

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

N°

THÈSE

Année 1900

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 11 Juillet 1900

Par **M. Georges DESVIGNES**

Né à Charbuy (Yonne), le 25 février 1875

L'ERGOT DE SEIGLE
EN OBSTÉTRIQUE

ETUDE HISTORIQUE

Président : M. PINARD, Professeur

Juges { M. JALAGUIER, Professeur agrégé.
M. VARNIER, Professeur agrégé.
M. LEPAGE, Professeur agrégé.

PARIS

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

19, RUE HAUTEFEUILLE, 19

1900

108



Digitized by the Internet Archive
in 2026

L'ERGOT DE SEIGLE

EN OBSTÉTRIQUE

ÉTUDE HISTORIQUE

UNIVERSITÉ DE PARIS, FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen..... M. BROUARDEL.
Professeurs MM.

Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	{ DEBOVE.
	{ HUTINEL.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils	BERGER.
Pharmacologie	POUCHET.
Thérapeutique et matière médicale	LANDOUZY.
Hygiène	PROUST.
Médecine légale	BROUARDEL.
Histoire de la Médecine et de la Chirurgie	BRISSAUD.
Pathologie comparée et expérimentale	CHANTEMESSE.
	{ POTAIN.
Clinique médicale	{ JACCOUD.
	{ HAYEM.
	{ DIEULAFOY.
Clinique des maladies des enfants	GRANCHER.
Clinique des maladies syphilitiques	FOURNIER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies nerveuses	RAYMOND.
	{ DUPLAY.
Clinique chirurgicale	{ LE DENTU.
	{ TILLAUX.
	{ TERRIER.
Clinique ophtalmologique	PANAS.
Clinique des voies urinaires	GUYON.
Clinique d'accouchements	{ PINARD.
	{ BUDIN.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	DESGREZ.	LEJARS.	THIROLOIX.
ALBARRAN.	DUPRÉ.	LEPAGE.	THIERY.
ANDRÉ.	FAURE.	MARFAN.	THOINOT.
BONNAIRE.	GAUCHER.	MAUCLAIRE.	VAQUEZ.
BROCA (André).	GILLES de la TOURETTE.	MÉNÉTRIÉR.	VARNIER.
BROCA (Aug.).	HARTMANN.	MÉRY.	WALLICH.
CHARRIN.	LANGLOIS.	ROGER.	WALTHER.
CHASSEVANT.	LAUNOIS.	SEBILEAU.	WIDAL.
DELBET.	LEGUEU.	TEISSIER.	WURTZ.

Chef des travaux anatomiques : M. RIEFFEL.

Le Secrétaire de la Faculté : M. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'école a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

N^o

THÈSE

Année 1900

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 11 Juillet 1900

Par M. Georges DESVIGNES

Né à Charbuy (Yonne), le 25 février 1875



L'ERGOT DE SEIGLE

EN OBSTÉTRIQUE

ETUDE HISTORIQUE

Président : M. PINARD, Professeur

Juges { M. JALAGUIER, Professeur agrégé.
M. VARNIER, Professeur agrégé.
M. LEPAGE, Professeur agrégé.



PARIS

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

19, RUE HAUTEFEUILLE, 19

—
1900

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MES PARENTS, A MES AMIS

Je dédie ce premier travail.

A mon Président de Thèse

MONSIEUR LE PROFESSEUR PINARD

Professeur de clinique obstétricale à la Faculté de Médecine de Paris,
Membre de l'Académie de Médecine,
Chevalier de la Légion d'honneur.

A mon Maître

MONSIEUR LE DOCTEUR LEPAGE

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris,
Accoucheur de la Maternité de la Pitié.

L'ERGOT DE SEIGLE

EN OBSTÉTRIQUE

ÉTUDE HISTORIQUE

AVANT-PROPOS

Peu de médicaments, peut-être, ont, autant que l'ergot de seigle, suscité tour à tour des opinions aussi contradictoires et soulevé des discussions aussi vives.

Pour les uns, c'est un remède merveilleux, héroïque, une sorte de panacée qui devait trouver son emploi dans la plupart des accouchements laborieux, qui devait en quelque sorte suppléer, presque remplacer le forceps.

Pour les autres, au contraire, c'est un produit dangereux, n'offrant que bien peu d'avantages, avantages si faibles qu'ils devraient être complètement oubliés devant les graves accidents qu'il est susceptible de produire.

Et chaque adversaire apporte des preuves, toutes plus démonstratives les unes que les autres, qui de l'efficacité et

de l'innocuité du médicament, qui de son peu d'action et surtout de ses dangers.

Aussi combien d'ouvrages écrits sur ce sujet, combien de travaux de toutes sortes faits sur l'ergot de seigle !

Aujourd'hui, alors que l'entente s'est faite, alors que les adversaires du médicament, définitivement vainqueurs, sont arrivés à faire admettre universellement leurs idées, il semble qu'il n'y ait plus rien à dire sur ce sujet tant de fois traité.

Aussine venons-nous pas aujourd'hui rappeler encore une fois les trop nombreux accidents causés par le seigle ergoté (1), pour faire rejeter un médicament que personne ne songe plus à employer que dans quelques cas rares et bien déterminés; nous n'essaierons pas davantage de faire revivre ce remède définitivement condamné. Mais en parcourant les innombrables travaux qui ont été écrits sur ce sujet, nous avons été frappé de ce fait que, sur une question aussi intéressante, et à propos de laquelle on a autant discuté, il n'existe pas un seul travail d'ensemble, rappelant en quelques pages les fluctuations par lesquelles est passé le sort du seigle ergoté.

Nous avons pensé qu'il pourrait être intéressant, maintenant que l'accord s'est à peu près fait sur cette question, et que cette médication est presque abandonnée, de rappeler

(1) « Seigle ergoté » signifie plutôt : seigle qui contient une certaine quantité d'ergot, tandis que « ergot de seigle » s'applique seul au champignon employé en médecine. Cependant comme les auteurs, et particulièrement ceux du début du siècle, se servaient du terme « seigle ergoté » pour désigner le produit employé en thérapeutique, nous continuerons à donner à l'ergot indistinctement son propre nom d'« ergot de seigle » ou celui de « seigle ergoté » consacré par l'usage.

rapidement quelle fut l'origine de ce remède, comment et pourquoi il fut autant employé et ensuite si complètement délaissé.

Nous avons consulté tous les ouvrages qui ont été publiés sur le seigle ergoté depuis l'apparition de cette substance dans la thérapeutique obstétricale jusqu'à nos jours ; nous avons essayé d'en extraire les parties les plus intéressantes, les plus caractéristiques, et d'en tirer l'histoire du médicament. Nous avons passé sous silence quelques travaux, très intéressants, sans doute, mais qui nous ont paru moins caractéristiques, dans la crainte de donner à ce travail des proportions qu'il ne comporte pas, et pour ne pas nous exposer à tomber dans des longueurs, dans des redites qui eussent certainement manqué d'intérêt.

Nous avons cru devoir faire précéder cette étude de quelques considérations rapides sur la nature de l'ergot de seigle, son mode d'action, particulièrement sur la matrice, les préparations et les doses qui ont été employées. Mais nous avons été très bref sur cette partie, nous réservant de nous étendre davantage sur les applications qui en ont été faites dans l'art des accouchements.

Mais avant d'entrer dans notre sujet, qu'il nous soit permis d'adresser ici, à tous ceux qui furent toujours pour nous des Maîtres si bienveillants, à tous ceux à qui nous devons les connaissances que nous emportons en terminant nos études, à tous nos Maîtres à la Faculté et dans les Hôpitaux, l'expression de notre vive gratitude et de notre respectueuse reconnaissance.

Ce sont MM. les Docteurs BARTH, GILBERT (hôpital Brous-

sais) et FAISANS (Pitié), qui nous enseignèrent la médecine;

MM. les Docteurs QUÉNU, SÉBILEAU (hôpital Cochin), THIÉRY (Pitié) et M. le Professeur TILLAUX (Charité), à qui nous devons nos connaissances en chirurgie;

MM. les Docteurs COMBY et MOIZART (Enfants-Malades), auprès de qui nous avons appris combien de douceur et de patience il faut pour soigner les enfants;

MM. les Docteurs THIBIERGE (Pitié), maladies cutanées et syphilitiques, et CASTEX (Clinique de la Faculté), maladies du nez, de l'oreille et de la gorge;

M. le docteur LEPAGE (Maternité de la Pitié), qui nous enseigna la pratique des accouchements, et à la bienveillance de qui nous devons l'idée de ce travail;

Et M. le Professeur PINARD (Clinique Baudelocque), dont nous avons toujours suivi avec tant d'intérêt les magistrales leçons, et qui a bien voulu nous faire le très grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

CHAPITRE PREMIER

Aperçu général sur l'ergot de seigle.

L'ergot de seigle, ainsi nommé à cause de sa ressemblance avec l'ergot du coq, est un corps allongé, gris violacé à l'extérieur et d'un blanc nuancé de violet à l'intérieur, qui se rencontre surtout dans les années pluvieuses.

On a discuté sur la nature de cette substance et sur son mode d'action presque autant que sur l'opportunité de son emploi dans les accouchements. Nous n'avons pas l'intention de rapporter ici toutes les hypothèses qui ont été émises sur ce sujet, renvoyant aux travaux de LÉVEILLÉ, de BAYLE, de PAYAN, d'ARNAL, de GERMAIN SÉE, de MILLET, de BONJEAN, de TANRET, de HOLMES, de LABORDE, de PETON (1), pour ne citer que les plus importants, sur tout ce qui concerne ces questions. Nous rapporterons seulement très rapidement quelques hypothèses curieuses sur la nature de cette substance, d'après les auteurs que nous venons de citer.

PRODUCTION. — DUHAMEL, TILLET le considèrent comme un produit analogue à la noix de galle et dû à la piqure d'insectes ;

DEBOURGE, comme le produit d'un insecte qui va déposer sur un grain de seigle une liqueur de sa composition ;

LÉVEILLÉ a constaté que l'apparition de l'ergot est précédée

(1) Voir l'index bibliographique.

d'un suc mielleux constituant un champignon qu'il appelle « *sphacelia segetum* ». Ce suc, en se produisant au sommet de l'ovaire, empêcherait sa fécondation; de sorte que l'ergot de seigle ne serait autre chose qu'un ovaire altéré et non fécondé, surmonté de la sphacélie que LÉVEILLÉ considère comme seule douée de propriétés actives.

Pour PAROLA, ce serait une substance amorphe, produite par une maladie des graminées, et qui consiste probablement dans une sécrétion accidentelle du pédicule de l'épillet.

De CANDOLLE, le premier, émit l'opinion que l'ergot de seigle était un champignon, opinion admise aujourd'hui. Ce champignon est le *claviceps purpurea* qui se développe surtout dans les années pluvieuses, en prenant la place d'un plus ou moins grand nombre de grains dont il détruit le germe. La sphacélie vue par LÉVEILLÉ est le premier état de développement de la spore du champignon.

MODES D'ADMINISTRATION. — DOSES. — C'est en poudre que le médicament fut le plus souvent employé. C'est sous cette forme qu'il fut tout d'abord ordonné, soit dans un peu d'eau sucrée ou en potion, soit encore en infusion, à la dose de 2 à 3 grammes, à prendre en trois fois toutes les 20 ou 30 minutes.

Comme ce médicament provoque assez souvent des vomissements, on le donne aussi beaucoup en lavements.

Aujourd'hui c'est plutôt sous forme d'extrait aqueux et en injections hypodermiques qu'il est employé.

Comme la poudre s'altérerait très facilement, et ce fait avait été noté dès le début de son emploi, on conseillait de ne la préparer qu'au moment du besoin; on a même construit de petits moulins spéciaux qui pouvaient être mis dans la poche

et permettaient de préparer facilement la quantité de poudre qui était nécessaire.

ACTION PHYSIOLOGIQUE. — 1^o *Action sur les organes autres que l'utérus.* — Nous passerons rapidement sur cette partie de la question, nous réservant de nous étendre davantage sur l'action vraiment élective du médicament sur l'utérus.

A dose obstétricale (2 à 4 grammes), l'ergot de seigle produit souvent un état nauséux, parfois des vomissements, avec soif et sécheresse de la bouche. Il n'est pas toxique à cette dose, à moins qu'elle ne soit répétée d'une manière continue pendant des semaines.

Sur l'appareil circulatoire, cette même dose produit quelquefois un ralentissement du pouls qui peut tomber, dans certains cas, à 60. Son action est surtout manifeste sur les capillaires. On a vu souvent survenir la pâleur de la face, le refroidissement des extrémités, alors que le pouls n'offrait qu'une très faible dépression (MILLET). HOLMES a étudié directement, par des mensurations, cette action sur les capillaires qu'il a vus se rétrécir. BROWN-SEQUARD a constaté le même fait sur les vaisseaux de la moëlle épinière. ROSSBACH a vu se contracter les vaisseaux de la membrane interdigitale de la grenouille.

L'ergot de seigle produit encore des vertiges simulant l'ivresse et qui peuvent être suivis, s'ils sont intenses, de somnolence et d'assoupissement, de fatigue des membres.

2^o *Action sur l'utérus.* — Mais nous avons hâte d'arriver à l'action du médicament sur l'utérus gravide, action beaucoup plus importante et plus intéressante pour nous.

Le moment où se manifeste cette action, sa durée, son intensité varient un peu avec les différentes préparations employées et la quantité de médicament absorbée. Ainsi, tandis

qu'on emploie la poudre ou l'ergotine par les voies digestives, ce n'est qu'au bout de 10, 15, 20 minutes quelquefois que se manifeste l'action de l'ergot de seigle. Si, au contraire, on emploie l'ergotine en injections sous-cutanées, c'est au bout de 2 à 3 minutes seulement que l'action se produit ; quant à sa durée, elle varie, suivant les doses employées, de 1/2 heure à 1 heure 1/2.

Mais ce mode d'action sur l'utérus gravide est bien particulier et avait, dès le début de l'emploi du médicament, frappé ceux qui l'observaient. Tous les auteurs ont noté le changement de caractère de la contraction utérine ; mais nous ne saurions mieux décrire cette nouvelle contraction que ne le fait CAZEAX (1) ; aussi reproduisons-nous ici ce qu'il dit à ce sujet :

« Dix à quinze minutes au plus après l'administration de ce médicament, on voit les contractions utérines devenir plus actives, plus fréquentes et plus énergiques, si elles étaient lentes et faibles, ou se réveiller si elles étaient suspendues.

Ces contractions ont un caractère particulier qui ne permet pas de les méconnaître ; elles deviennent, en effet, permanentes aussitôt que l'action du seigle se fait sentir. Le globe utérin reste contracté, dur, les douleurs sont continues ; elles ont, à la vérité, des exacerbations, des redoublements ; il existe, comme dans le travail ordinaire, des moments où la femme ne paraît pas souffrir, d'autres où elle pousse des cris, où elle fait des efforts ; mais les moments de calme ne sont qu'apparents ; l'utérus est constamment resserré sur le produit de la conception ; la main, appliquée sur le ventre, trouve continuellement cet organe dans un état de

(1) CAZEAX, Traité d'accouchements, 1867, p. 940.

dureté remarquable; *il n'y a pas ces alternatives de relâchement et de contraction* qui s'observent lorsque le travail de l'enfantement est spontané. Ajoutons enfin que les femmes elles-mêmes reconnaissent une grande différence entre les douleurs que le médicament excite et celles qu'elles éprouvaient auparavant ou dans leurs accouchements antécédents. En général, elles les supportent plus impatiemment; elles se plaignent surtout de n'avoir pas de relâche. Après une heure, une heure et demie, l'action de ce médicament décroît et cesse de se faire sentir. »

Cette modification considérable dans le caractère de la contraction utérine explique facilement les accidents qui, sous l'action de l'ergot de seigle, se sont produits chez le fœtus.

Cependant les premiers accoucheurs qui se servirent du médicament, tout en notant très bien ces changements considérables dans la contraction, qui « est tellement permanente que, dans l'intervalle des douleurs, le fœtus ne remonte point » (PRES-COT), n'avaient pas pensé à lui attribuer la mort de l'enfant.

C'est DEPAUL, qui, étudiant par l'auscultation les modifications que la contraction utérine physiologique produit déjà dans la circulation fœtale, comprit le premier quels dangers courait l'enfant dans l'utérus ainsi tétanisé, s'il n'était promptement expulsé.

« Il (1) n'est pas indifférent, dit-il, que les sinus utérins restent longtemps vides de sang. Il faut qu'ils apportent à la surface du placenta les éléments de nutrition que les extrémités capillaires de la veine ombilicale sont chargées d'y puiser. Or le résultat inévitable de chaque contraction est de diminuer et de suspendre la circulation utérine. Les sinus

(1) DEPAUL, Art. *Accouchement* in *Dict. encyclop. des sciences méd.* 1864, p. 358.

placés entre deux couches musculaires s'aplatissent et se vidant du sang qu'ils renferment et cela n'a pas lieu sans apporter un trouble momentané dans la circulation fœtale. L'auscultation rend parfaitement compte de ce qui se passe alors : elle démontre les changements produits dans la circulation de l'utérus par l'affaiblissement et la disparition des bruits de souffle ; elle signale le retentissement que cela a eu sur la circulation fœtale, en provoquant d'abord une accélération des battements du cœur qui est bientôt suivie d'un ralentissement très sensible. Il est très commun de voir aussi l'enfant exécuter des mouvements désordonnés au début de chaque contraction, avant même l'apparition de la douleur, et témoigner de la sorte d'un sentiment de malaise dont les modifications de la circulation rendent très bien compte. »

S'il en est ainsi dans la contraction physiologique, et chacun a pu aisément le constater, quels troubles profonds va produire la contraction tétanique provoquée par le seigle ergoté ! Ce sont ces troubles qui occasionneront la mort du fœtus.

Mais le seigle ergoté peut-il, à lui seul, provoquer les contractions utérines ? Au début de son emploi, on ne le pensait pas ; il était alors considéré comme doué seulement de la propriété de ranimer les contractions affaiblies ou de réveiller les contractions suspendues. DUBOIS fit, à ce sujet, en 1837, des expériences à la clinique qui semblèrent confirmer cette opinion. Pourtant en 1850 (d'après CAZEAX) le même professeur déclarait à l'Académie de médecine que le médicament pouvait, dans certains cas, provoquer le développement de douleurs régulières.

DEPAUL ne croyait pas à cette action. Cependant aujourd'hui, on admet que l'ergot peut déterminer d'emblée la

contraction de l'utérus gravide, sans cependant pouvoir à lui seul provoquer l'accouchement.

Nombreuses furent encore les discussions sur la question de savoir par quel mécanisme se produit cette action particulière sur la matrice.

Les uns supposent que l'ergot agit directement sur la fibre musculaire de l'utérus; d'autres regardent cette action comme produite par la contraction des capillaires de la matrice. Une troisième théorie place cette action dans le système nerveux et particulièrement dans le système vasomoteur; enfin BROWN-SEQUARD regarde l'anémie de la moëlle épinière produite par la contraction des capillaires comme le point de départ de l'action sur l'utérus.

Nous avons donné très rapidement ces quelques notions bien incomplètes, non pas avec la pensée d'étudier cette partie de l'histoire de l'ergot de seigle pourtant bien intéressante, mais seulement pour ne pas avoir à revenir sur ces questions dans le cours de notre travail.

CHAPITRE II

Emploi empirique de l'ergot de seigle.

L'ergot de seigle, employé déjà dans les accouchements par les matrones du xvm^e siècle, et cela d'une manière tout à fait empirique, n'est vraiment entré dans la thérapeutique qu'au début de ce siècle.

Quel était exactement l'usage qu'en faisaient les sages-femmes de cette époque, et depuis combien de temps l'employaient-elles, nous ne saurions le préciser, les documents sur cette période étant très rares et surtout peu explicites. Dans toutes les publications médicales sur ce sujet, nous retrouvons toujours cette invariable phrase : « le seigle ergoté est employé par les matrones depuis un temps immémorial, » et cela dans plusieurs pays.

Est-ce à dire que de tout temps ce médicament fut employé pour favoriser l'accouchement ? Nous ne le pensons pas ; nous sommes même porté à croire, d'après les documents que nous avons eus entre les mains, que, si l'usage qu'en faisaient ces matrones n'eût pas été tenu secret, il ne nous faudrait pas remonter bien loin dans le xvm^e siècle pour retrouver les débuts de cet « usage immémorial ».

C'est qu'en effet, jusque-là, le seigle ergoté n'était guère connu que comme un poison dangereux, amenant par sa présence dans les farines des épidémies terribles. Or on avait

noté que les avortements étaient plus fréquents les années où ces épidémies d'ergotisme se produisaient. Vit-on là une relation de cause à effet ? C'est très possible, et peut-être qu'ainsi les premières expériences qui furent faites de l'action de l'ergot de seigle sur les femmes enceintes l'ont été d'une manière tout à fait fortuite et sont dues au seul hasard.

S'il en est ainsi, les premières doses qui furent données volontairement et dans le but de favoriser ou de provoquer l'accouchement ont été certainement bien faibles et données d'une manière bien timide ; car on devait craindre de provoquer les accidents que l'ingestion de poudre d'ergot, mêlée aux farines, produisait chez ceux qui en faisaient usage.

Peut-être aussi ces premiers emplois ont-ils été faits par analogie avec ce qui se passait chez les femelles de quelques mammifères, et particulièrement chez la femelle du bœuf. Nous lisons, en effet, dans un mémoire de DESGRANGES (1), le fait suivant : « Dans une commune voisine de Lyon, on est dans l'usage de donner aux vaches qui sont sur le point de vêler un breuvage composé de quatre onces (128 grammes) de seigle ergoté bouilli dans un pot d'eau, et de quatre onces d'huile qu'on y ajoute après le refroidissement ; jamais les veaux ne paraissent en souffrir, et puisque la coutume se soutient c'est une preuve de son innocuité. » Nous trouvons également sous la signature de PERCY et LAURENT (2) : « Une décoction de seigle ergoté dans laquelle on ajoute moitié d'eau-de-vie, injectée dans une veine, est un excellent moyen pour déterminer la mise bas d'une vache. » Le même moyen était aussi employé chez la femelle de la brebis.

(1) DESGRANGES, de Lyon, *Nouveau journal de médecine*, 1818, t. I.

(2) PERCY et LAURENT, article *Infusion* (in *Dictionnaire des sciences médicales*, 1818, tome XXV, p. 30.)

Quoi, qu'il en soit de ces faits, il est certain qu'au début de ce siècle, presque partout cette substance était employée d'une manière tout empirique. En Allemagne, d'après Goupil (1), « le nom de *mutterkorn*, qui lui est donné, signifie mot à mot graine de matrice ou seigle utérin ». « En Italie, l'emploi de cette graine est loin d'être nouveau, » dit le docteur BALARDINI (2). Il assure qu'une dame Catherine Vielmi, vieille accoucheuse de ce pays, l'employait déjà depuis longtemps dans les accouchements difficiles. Ce moyen lui avait du reste été transmis par une autre sage-femme qui exerçait avant elle dans la même contrée.

En France également le seigle ergoté a été connu fort anciennement comme propre à accélérer l'accouchement. DESGRANGES (3) raconte qu'en 1777, à l'époque où il quitta le service médical de l'hôpital de Lyon, il eut l'occasion de rencontrer plusieurs fois une garde de femmes en couches qui administrait fréquemment le seigle ergoté, sous le nom de *chambucle*, terme du patois lyonnais. Cette femme en avait sans cesse une certaine quantité sur elle : elle en moulait une pincée dans un moulin à café, le faisait bouillir dans un verre d'eau pendant un quart d'heure environ, et en faisait avaler tout à la fois la décoction et le marc. L'effet commençait au bout de dix ou douze minutes : les douleurs se déclaraient, le visage se colorait, les yeux devenaient vifs et le poulx dur et accéléré ; en un quart d'heure l'accouchement avait lieu sans que les suites présentassent aucune particularité notable.

(1) Goupil, *Journal des progrès des sciences et inst. méd.*, 1827 (tome III, p. 161.)

(2) BALARDINI, *Uso della segale cornuta per sollicitare il parto* (*Annali univers. di medicina*, Milano, 1826).

(3) DESGRANGES, *loc. cit.*

Dans une lettre de PARMENTIER (1), il est fait mention de l'usage fréquent qu'une dame Dupille, de Chaumont en Vexin, faisait du seigle ergoté pour faciliter l'accouchement. Cette dame connaissait depuis son enfance la propriété de cette substance; elle rapporte que sa mère en a fait prendre à plusieurs femmes sans qu'il en soit jamais résulté aucun inconvénient. Sa méthode consiste à délayer dans une cueillerée d'eau, de vin ou de bouillon, plein un dé à coudre de ce grain pulvérisé.

L'abbé Rogier, ainsi que sa mère, avait aussi à cette époque reconnu la propriété particulière du seigle ergoté, et dit l'avoir toujours employé avec succès (GOUPII, *loc. cit.*).

Une sage-femme des faubourgs populeux de Lyon faisait un usage suivi de ce remède, et avec un succès constant, à la dose de 40 à 45 grains (2 grammes à 2 grammes 25). Les remarques qu'elle a faites et que DESGRANGES a consignées dans son mémoire sont les suivantes :

« 1^o Les grains entiers, ou seulement concassés grossièrement, bouillis dans l'eau, donnent un breuvage dégoûtant, qui agit avec trop de force et cause quelquefois des spasmes des extrémités;

« 2^o Le seigle ergoté fatigue beaucoup les personnes d'une constitution délicate et nerveuse, et il n'est pas prudent de le leur administrer;

« 3^o Son effet est le même en poudre et en infusion;

« 4^o Donnée avant que l'orifice utérin ait acquis une dilatation d'un diamètre de 4 à 5 lignes (un centimètre environ), il ne produit qu'un effet nul ou peu marqué;

« 5^o Pris à une dose trop faible, à celle de 15 à 20 grains

(1) *Journal de Physique*, août 1774.

(75 centigr. à 1 gr.) par exemple, il agit peu ou même point du tout ;

« 6^e Jamais elle n'a fait prendre deux doses de suite et jamais elle ne l'a donné dans le cas d'avortement ; » remarques qui démontrent que la sage-femme en question avait expérimenté le médicament bien des fois et dans des cas différents les uns des autres.

Mais à côté de celles-ci, qui opéraient au grand jour, d'autres sages-femmes de Lyon ou des villages avoisinants n'employaient le médicament qu'en secret. C'est ainsi que chez l'une d'elles, morte après 40 années d'exercice, on a trouvé un tiroir plein de grains de seigle ergoté (DESGRANGES, *loc. cit.*).

Pourquoi ces dernières opéraient-elles secrètement ? Se servaient-elles du seigle ergoté, comme le font encore aujourd'hui certaines femmes, dans le but de produire des avortements ? Ou plutôt n'avaient-elles pas eu des accidents qui leur faisaient craindre les recherches de la police ? Nous ne saurions le dire ; cependant nous serions assez disposé à admettre cette dernière hypothèse en raison de ce fait que DESGRANGES, en rapportant ces coutumes, et pour affirmer l'innocuité du médicament, s'appuie sur cette raison que la police ne s'est pas émue de son emploi, ce qu'elle ne manquait pas de faire, ajoute-il, s'il s'en était suivi des accidents de quelque gravité.

Si la police n'intervint pas à cette époque, alors que l'usage de l'ergot de seigle était encore, en somme, restreint, nous verrons plus loin que les pouvoirs publics ne tardèrent pas à le faire quand, l'usage du médicament s'étant universellement répandu, de nombreux et graves accidents en furent la conséquence. Mais n'anticipons pas et revenons aux débuts vraiment médicaux du seigle ergoté.

CHAPITRE III

Emploi médical de l'ergot de seigle.

Quelques rares médecins avaient déjà, et cela dès le xvi^e siècle, pensé à employer l'ergot de seigle. C'est ainsi qu'Adam LONICÈRE (1), médecin allemand, le recommande dans l'hystérie. Vers la même époque, Jean THALIUS (2) rapporte qu'on s'est bien trouvé de l'administration de l'ergot (*clavus secalinus*) pour arrêter le sang dans les ménorragies. Gaspard BAUHIN (3) l'a beaucoup vanté pour diminuer le flot excessif des lochies. Dans le dictionnaire de JAMES (4), au mot *Secale*, il est dit que « le seigle ergoté passe, en Allemagne, pour un remède souverain dans le flux immodéré des vidanges ».

Enfin, en 1688, CAMERARIUS (5) le premier parle d'une façon précise de la propriété qu'a l'ergot de seigle d'activer l'accouchement. Il dit en effet, en parlant de cette substance, que les sages-femmes de son pays l'emploient pour rendre l'accouchement plus prompt.

Dans les années qui suivent, nous ne trouvons plus aucun

(1) *Botanicum herbarium* (d'après GERMAIN SÉE, *Recherches sur les propriétés du seigle ergoté*. Thèse de Paris, 1846).

(2) *Sylva Hercinia, sive catalogus plantarum, etc.*, a Johanne THALIO conscript. (d'après Goupil, *Journal des progrès et inst.*, etc., 1827, t. III., p. 162).

(3) GASPARD BAUHIN, cité par Goupil (*loc. cit.*).

(4) Cité par DESGRANGES (*Nouveau journal de médecine*, 1818, p. 54).

(5) CAMERARIUS. *Acta naturæ, centuria VI, obs. n° 82.*

auteur faisant mention de l'emploi thérapeutique du seigle ergoté; il nous faut arriver jusqu'au début de ce siècle, jusqu'à la lettre de STEARNS, dont nous parlerons plus loin, pour avoir des renseignements précis sur l'emploi médical de l'ergot. Il est cependant bien certain, comme en font foi les faits que nous avons rapportés au début de ce travail, que, pendant cet intervalle d'un siècle (1688-1808), le seigle ergoté a été employé, et cela bien des fois, dans plusieurs pays, d'une manière tout empirique, il est vrai, mais qui n'en est pas moins réelle. Pourquoi cette absence complète de documents sur cette question? Pourquoi, à la suite de l'article de CAMERARIUS, qui ne laisse cependant aucun doute sur les propriétés alors connues du médicament, celui-ci est-il tombé sinon dans l'oubli de tous, puisque les matrones ont continué à s'en servir, au moins dans l'indifférence de tous les médecins de l'époque?

Cet oubli ne fut peut-être pas aussi complet que l'absence de documents sur ce sujet pourrait nous le faire penser; nous lisons en effet, à la page 229 des observations sur les accouchements laborieux de LEVRET, quelques lignes dans lesquelles cet accoucheur, après avoir fait la critique d'un forceps hollandais, parle d'un remède qui aurait pour effet d'accélérer le travail. Ce remède était alors conseillé par RATHLAW, médecin hollandais, qui l'employait depuis 1747, et qu'il vante en ces termes :

« Je me sers aussi, ajoute M. RATHLAW (1), d'un médicament, dont la seconde prise n'a jamais manqué dans le cours de mes expériences de susciter de véritables douleurs, ou de changer les fausses en véritables; de sorte que les efforts de

(1) RATHLAW, cité par LEVRET (in : suite des observations sur les accouchements laborieux, 1770, p. 229).

la mère agissant mieux sur l'enfant, l'orifice de la matrice s'en dilate davantage. En différentes occasions, où il ne manquait que de bonnes douleurs, j'ai conduit à une heureuse fin, par ce moyen, et sans l'aide d'aucun instrument, des accouchements des plus difficiles. »

Quoique RATHLAW ne nous donne pas d'indications sur la nature de ce précieux médicament, il y a tout lieu de penser qu'il s'agit bien de l'ergot de seigle.

LEVRET cependant ne semble pas avoir beaucoup de confiance dans l'action de ce médicament, et demande d'abord que l'auteur explique ce qu'il entend par des « fausses douleurs » qui deviennent de « véritables douleurs ».

^{}*

En dehors de ces quelques mots, du reste assez vagues, il n'est plus fait mention de l'action du seigle ergoté sur l'utérus gravide avant 1808, époque à laquelle STEARNS (1) en parle dans une lettre au docteur AKERLEY et dans laquelle il donne au seigle ergoté le nom de *pulvis parturiens*.

Quelques années plus tard, PRESCOT (2) l'expérimenta chez plusieurs femmes, d'abord à faible dose et sans succès; avec des doses plus fortes (1/2 gros ou environ 2 grammes), l'accouchement fut manifestement accéléré. D'après cet auteur, l'ergot de seigle « excite des contractions tellement permanentes que, dans l'intervalle des douleurs, le fœtus ne remonte point, et reste immobile jusqu'à ce qu'un nouvel effort le fasse descendre encore. Ces contractions persistent pendant une heure, ou plus, après la sortie du fœtus, et, si

(1) STEARNS, in *Medical Repository de New-York*, 1808, t. V, p. 308.

(2) OLIVIER PRESCOT, Observations sur l'usage médical du seigle ergoté (*Journal gén. de méd.*, 1814, tome LI, p. 335).

alors le placenta n'est pas encore expulsé, une nouvelle dose du médicament produit le même effet. »

Dans vingt cas observés par l'auteur, l'effet le plus tardif eut lieu après quinze minutes, et le plus prompt, après sept minutes.

Il conseille ensuite de ne *jamais donner le médicament avant que la dilatation de l'orifice utérin ne soit complète*, et de faire auparavant une saignée aux femmes pléthoriques ; « car, dit-il, si cette condition (la dilatation préalable de l'orifice utérin) n'était pas remplie, on provoquerait d'inutiles douleurs et de vains efforts. » Il conseille également de « ne pas l'employer lorsque la position de l'enfant doit être changée et quand *quelque obstacle s'oppose à l'accouchement* ».

Quant au mode d'administration du médicament, PRESCOT emploie la décoction : un demi-gros (2 grammes) pour 4 onces (128 gr.) d'eau, dont il fait prendre d'abord un tiers, puis, si l'effet ne se produit pas, vingt minutes plus tard le second tiers, et enfin le troisième si ces deux premiers n'ont pas produit d'action. Il donne aussi quelquefois une cuillerée à bouche de la décoction toutes les dix minutes.

Enfin il ajoute que dans les hémorragies des premiers mois de la grossesse, l'administration de l'ergot de seigle amène la prompte expulsion de l'embryon, et fait cesser les hémorragies qui surviennent peu de temps avant l'accouchement ou immédiatement après.

C'est donc cet auteur qui le premier fit connaître au monde médical les effets qu'on pouvait obtenir du seigle ergoté dans les accouchements. Les indications et le mode d'administration du médicament sont bien indiqués dans son mémoire, et peut-être que si l'on n'eût jamais dépassé les règles qu'il donne pour son administration (dilatation complète, bonne

position de l'enfant, absence d'obstacles à l'accouchement) la vie de beaucoup de femmes eût été épargnée.

Quelques années plus tard, DESGRANGES (1), de Lyon, dans un mémoire communiqué à l'Académie de médecine, fit connaître les heureux résultats que, lui aussi, avait obtenus de l'ergot de seigle. Nous ne discuterons pas ici la question de savoir à qui revient l'honneur de la priorité, au médecin français ou à PRESCOT. Ce qui est certain c'est que DESGRANGES, dès 1777, par conséquent bien des années avant le mémoire de PRESCOT lu à la Société médicale des Massachussets en 1814, et sur la foi des résultats obtenus par les matrones de Lyon, entreprit des expériences sur les effets que l'on pouvait obtenir de l'ergot de seigle dans l'accouchement. Il arriva à peu près aux mêmes conclusions que le médecin américain.

Il raconte, en effet, qu'ayant plusieurs fois observé les bons effets du seigle ergoté, il en permit l'usage dans plusieurs cas, en conseillant d'attendre chaque fois une dilatation complète de l'orifice utérin. Il remarqua dès lors que cette poudre, qu'il nommait *obstétricale*, causait assez souvent des vomissements qui, pour lui, facilitaient encore le travail.

Lors même, dit-il, que, par le vomissement, la liqueur était rendue de suite, l'effet n'en était pas moins produit. Il était au contraire beaucoup plus lent, quand on donnait la décoction sans le marc.

Dans l'espace de 6 ans, il fit administrer le médicament une vingtaine de fois, sans noter le moindre accident, et sans qu'il soit trompé dans son attente.

Ayant un jour assisté la femme d'un tourneur enceinte pour

(1) DESGRANGES, Sur la propriété qu'a le seigle ergoté d'accélérer la marche de l'accouchement et de hâter sa terminaison (*Nouveau journal de médecine*, 1818, tome I, p. 54).

la quatrième fois, et qui avait pris le médicament avant le début du travail, il nota que « malgré que l'orifice de l'utérus ne fût point ouvert, que ses bords aient conservé leur épaisseur et leur dureté, et qu'ils ne paraissent point humectés, l'expulsion de l'enfant eut lieu au bout d'une demi-heure ». Il en tire cette conclusion que la condition exigée par le docteur PRESCOT, c'est-à-dire la dilatation préalable de l'orifice utérin n'est peut-être pas indispensable. Il reconnaît, du reste, qu'il n'eut recours à cette *médication expéditive* que pour des cas simples, dans lesquels l'enfant était bien placé et se présentait favorablement.

Ce sont, en somme, des indications analogues à celles formulées quelques années plus tôt par PRESCOT, sauf cependant que DESGRANGES, plus hardi que le médecin américain, semble tout prêt à donner le seigle ergoté avec une petite dilatation ou même avant tout début de dilatation. Il considère également comme mauvaise la pratique de PRESCOT, qui consiste à donner la décoction par cuillerée de 10 en 10 minutes. Pour lui, l'ergot de seigle possède son maximum d'activité quand il est donné « en nature et cru ».

*
* *

Mais le plus grand nombre des médecins n'admirent pas de suite les merveilleux résultats publiés par ces deux auteurs; d'autant plus que, déjà à cette époque, un des collaborateurs du *New England journal* avait annoncé que l'on observait plus fréquemment la mort des enfants après l'administration du seigle ergoté que dans les accouchements où l'on n'employait pas cette poudre.

PRESCOT, ayant eu connaissance de ce fait, déclare n'avoir jamais rien remarqué de semblable. Cependant ayant observé

que, chez 22 primipares, il avait eu 4 enfants morts, alors qu'il n'avait perdu qu'un enfant chez 35 multipares, il propose de n'employer le seigle ergoté qu'avec beaucoup de prudence chez les primipares. Du reste il attribue les cas de mort qu'on lui oppose à ce fait que l'on fait souvent prendre l'ergot à des femmes déjà épuisées par un travail infructueux, et alors la mort du fœtus est due, selon cet auteur, non pas au médicament, mais à l'effet des contractions prolongées. Prescot oublie d'ajouter que l'ergot de seigle, rendant les contractions beaucoup plus énergiques, facilite d'autant la mort du fœtus.

En France, DESGRANGES n'admet pas non plus que son médicament puisse produire la mort de l'enfant. Le docteur RICHARD DE LA PRADE n'attribuant à l'ergot de seigle que des effets funestes, DESGRANGES, dans un nouveau mémoire (1), reprend les observations qu'on lui oppose et essaye de démontrer que si, dans ces cas, l'ergot n'a pas produit de bons résultats, c'est qu'il a été donné dans de mauvaises conditions. Il termine son mémoire en apportant de nouveaux faits favorables à sa thèse, et en affirmant à nouveau les bons effets de l'ergot de seigle contre l'inertie utérine. Comme quelques femmes éprouvent de la difficulté à prendre le médicament par la bouche, il propose d'essayer un nouveau mode d'administration en lavement qui lui aurait déjà réussi dans plusieurs cas.

Mais l'adversaire le plus redoutable contre qui eurent à lutter les partisans du nouveau remède fut sans contredit CHAUSSIER. CHAUSSIER, en effet, dès 1818, entreprit en collaboration avec M^{me} LACHAPELLE (2), sage-femme en chef de la Ma-

(1) DESGRANGES, Observations pratiques sur l'administration du seigle ergoté contre l'inertie de la matrice (*Annales cliniques de Montpellier*, 1822, p. 64).

(2) M^{me} LACHAPELLE, Pratique des accouchements, tome I, p. 52.

ternité de Paris, une série d'expériences sur l'action du seigle ergoté dans la parturition, et n'obtint aucun résultat. Voici, du reste, ce qu'en dit M^{me} LACHAPELLE : « ce médicament n'a nullement répondu aux brillantes espérances qu'on voulait nous donner sur son compte, et son innocuité est sa plus grande vertu. »

Il est bien certain qu'après ce jugement porté par deux personnes d'une aussi haute autorité la cause de l'ergot de seigle était bien compromise. Aussi un grand nombre de médecins abandonnèrent-ils de suite ce nouveau moyen déclaré sans action par un de nos plus célèbres professeurs. Il est cependant curieux de noter que ces deux auteurs ne reprochent pas au seigle ergoté son action dangereuse, mais au contraire son inefficacité ; c'est là justement le point faible de leur opposition. Les partisans du nouveau remède avaient beau jeu pour déclarer sans valeur l'opinion de CHAUSSIER, en lui opposant des centaines d'observations où l'action du médicament était manifeste ; et le brevet d'innocuité que M^{me} LACHAPELLE avait décerné au seigle ergoté leur était un précieux argument à opposer à ceux qui l'accusaient de causer la mort des mères et des enfants. Il est en effet permis de s'étonner que ces deux expérimentateurs aient été seuls à n'obtenir aucune action de l'ergot. On ne peut s'expliquer ce fait que parce que les doses qu'ils employèrent furent trop faibles, le mode d'administration défectueux, ou le médicament lui-même trop vieux ou mal préparé.

Il est très probable que si CHAUSSIER, au lieu de constater l'inefficacité du médicament, avait vu les terribles accidents qu'il pouvait produire, sa grande autorité aurait suffi pour en arrêter à jamais presque complètement l'emploi, ou tout au moins pour rendre ceux qui allaient l'employer plus prudents.

Vers la même époque, LEGOUAIS (1), s'appuyant sur les expériences infructueuses de CHAUSSIER et de M^{me} LACHAPELLE, et sans contester entièrement l'action du seigle ergoté dans les accouchements, déclare cependant que, « en lisant avec réflexion un grand nombre des faits cités, il est presque impossible de ne pas remarquer la facilité avec laquelle on attribue au seigle ergoté des effets qu'il serait bien plus rationnel de rapporter à la marche naturelle de l'accouchement. » Il propose donc de rejeter ce médicament, d'abord comme inefficace, ensuite parce qu'il produit dans l'utérus des « contractions convulsives » qui ne sont pas sans lui inspirer quelque crainte.

*
* *

Pendant ce temps, on avait bien publié à Philadelphie les travaux de deux médecins, CHAPMANN (2) et DEVÉES (3), qui avaient reconnu l'efficacité du seigle ergoté; mais leurs écrits ne purent contrebalancer l'opinion de CHAUSSIER, de M^{me} LACHAPELLE, de DUGÈS, neveu de cette dernière, et enfin de LEGOUAIS, dont nous venons de rapporter les idées.

Ce n'est que le mémoire de Jean BIGESCHI (4), adressé en 1823 à la Société d'émulation de Paris, qui parvint à fixer l'attention des médecins de la capitale et à les pousser à expérimenter le nouveau remède. Cet auteur rapporte seize obser-

(1) LEGOUAIS, article Seigle ergoté, in *Dict. des sciences méd.*, 1820, t. L, p. 506.

(2) CHAPMANN, Discourses on the elements of therapeutic and materia medica (Philadelphie, 1817).

(3) WILLIAM DEVÉES, On essay on the means of lessening pain and facilitating certain cases of difficult parturition. — Philadelphie, 1818.

(4) BIGESCHI, traduction in *Bulletin de la Société médicale d'émulation de Paris*, t. I, 1823.

vations favorables à l'emploi de l'ergot de seigle et termine son travail en donnant les indications de son administration.

Ces conditions sont du reste les mêmes que celles indiquées quelques années plus tôt par les auteurs qui s'étaient occupés de la question :

« 1^o Travail commencé et durant depuis un certain temps;

« 2^o Col utérin bien amolli et commençant à s'ouvrir;

« 3^o Bonne présentation du fœtus;

« 4^o Pas d'obstacle à l'accouchement naturel, que cet obstacle vienne du bassin (rétrécissement) ou du fœtus (excès du volume ou malformations) ».

GARDIEN et MARTIN SOLON ne se déclarent pas convaincus par ce mémoire; et sur les 16 observations présentées par BIGESCHI, ils en trouvent 10 qui ne sont pas concluantes, car il semble dans ces cas que l'accouchement devait se faire seul, et 1 qui serait mieux présentée par les adversaires du médicament. Il ne reste donc que 5 cas dans lesquels le seigle ergoté semble avoir agi.

Malgré cela, l'usage de l'ergot s'étendait, et les nombreux écrits parus à cette époque nous sont une preuve que les praticiens de tous pays se mirent alors à l'employer.

Nous ne pourrions rapporter ici, sans donner à ce travail une étendue qu'il ne comporte pas, les curieux travaux entrepris à ce sujet dans différents pays, notamment par WALLER et DAVIES de Londres, CLARCK de Bristol, WILLIAM MACKENZIE de Glaskow, BALARDINI de Milan, HUCHEDÉ de Strasbourg, BORDOT, CHEVREUL d'Angers; qu'il nous suffise de citer ici leurs noms pour insister un peu sur les intéressants mémoires parus en France, sous les signatures de GOUPILOU et de VILLENEUVE.

* *

Goupil(1) s'étonne du discrédit dans lequel est tout d'abord tombé le seigle ergoté, discrédit bien injustifié à ses yeux, et il ne s'explique pas davantage l'échec qu'ont éprouvé CHAUSSIER et M^{me} LACHAPELLE. Il rapporte ensuite plusieurs observations de cas dans lesquels il eut recours avec succès au seigle ergoté. Trois fois seulement le médicament lui fut infidèle ; il attribue cet échec à ce que, dans deux de ces cas il avait donné une trop faible dose ; quant au troisième, la préparation ayant été faite par une herboriste et non par lui-même, il accuse cette dernière de lui avoir donné un médicament mal préparé.

C'est avant tout pour remédier à l'inertie de la matrice que Goupil employait le seigle ergoté ; c'est du reste pour cet usage qu'on l'employait le plus jusqu'alors, mais il le conseille aussi dans quelques autres cas. « Utile pour accélérer l'accouchement dans le cas d'inertie, dit-il, et alors qu'*il n'y a aucun obstacle à l'accouchement normal*, il ne l'est pas moins pour faciliter la délivrance, arrêter les pertes par relâchement des parois de la matrice, et provoquer l'expulsion des caillots de sang dont ce viscère peut être rempli. » Enfin il est un des rares observateurs qui ne lui refuse pas complètement la propriété de provoquer l'avortement.

* *

Plus intéressant et surtout plus complet est le travail de VILLENEUVE (2), paru la même année.

(1) Goupil, Essai sur l'emploi médical du seigle ergoté. *Journal des progrès des sciences et institut. med.* (1827, t. III, p. 161).

(2) VILLENEUVE, Mémoire sur l'emploi du seigle ergoté pour accélérer l'accouchement.

Cet auteur formule clairement les conditions dans lesquelles il est permis d'user du seigle ergoté; ces conditions sont les suivantes : pas de vice de conformation du bassin ou des parties molles, col entr'ouvert, mou et souple et enfin bonne présentation fœtale. Ce sont, en résumé, comme il le constate lui-même, les conditions d'un accouchement normal. Le rôle du médicament se bornerait-il donc à accélérer l'accouchement et à remédier à l'inertie de la matrice? C'est, sans doute, déjà beaucoup, mais VILLENEUVE lui accorde encore bien d'autres propriétés. C'est ainsi qu'il le conseille encore :

« 1^o Pour favoriser l'expulsion du placenta ;

« 2^o Pour accélérer, dans le cas d'avortement, l'expulsion de la totalité ou du restant du produit de la conception.

« 3^o Pour combattre les hémorragies utérines ;

« 4^o Pour déterminer l'expulsion des caillots séjournant dans la matrice ».

Enfin l'auteur a rassemblé dans son mémoire toutes les observations qu'il a pu se procurer sur l'emploi du seigle ergoté dans la parturition, et il donne le tableau suivant :

40 médecins ont employé le médicament 720 fois avec les résultats suivants :

a) Succès évidents :

1^o Dans l'accouchement, 600 ;

2^o Dans la délivrance, 5 ;

3^o Dans le cas de pertes, 5 ;

b) Succès modérés, 16 ;

c) Insuccès ou nullité d'action, 82 ;

d) Résultats fâcheux, 12 ;

Dans ce tableau, M^{me} Lachapelle entre pour 54 cas, avec 2 succès douteux et 52 insuccès.

Si l'on enlève ces 54 cas dont nous avons déjà parlé plus

haut, on voit que les partisans de l'ergot de seigle pouvaient se montrer fiers des résultats obtenus.

Cependant nous lisons au titre « résultats fâcheux » un nombre 12 qui n'est pas négligeable et qui est encore certainement inférieur à la réalité. Nous allons voir comment l'auteur explique ces faits.

Les 82 cas d'insuccès, VILLENEUVE les explique facilement soit par l'ancienneté du grain, comme le veut DESGRANGES, soit plutôt par l'ancienneté de la poudre; mais il se montre plus ennuyé par ces 12 « résultats fâcheux ».

Ces accidents sont de deux sortes : accidents du côté de la mère et accidents du côté du fœtus.

Quels étaient ces accidents produits chez la mère? C'étaient d'après LEGOUAIS, grand ennemi du seigle ergoté, la gastrite, la péritonite, la métrite, d'après BROUSSAIS, des accidents nerveux. BROUSSAIS cependant craint déjà que ce remède n'occasionne la rupture de la matrice, « soit parce que cet organe se contractera trop brusquement, soit parce qu'il s'archoutera sur lui-même »; mais c'est là une simple hypothèse et aucun fait de ce genre n'a encore été publié. VILLENEUVE ne s'en occupe donc pas. Quant aux auteurs qui accusent l'ergot de provoquer la gastrite, la péritonite, la métrite, la gangrène, VILLENEUVE leur oppose les nombreuses expériences faites par GOUPI, PARMENTIER, CHAPMANN, etc., qui ont pu prendre des doses assez fortes de seigle ergoté sans en ressentir aucun inconvénient. PARMENTIER a pris par exemple impunément pendant 8 jours 36 grains (près de 2 gr.) de poudre de seigle ergoté; CORDIER en a pris 2 gros (près de 8 grammes) et n'a éprouvé qu'un faible mal de tête et des nausées; GOUPI s'en est administré jusqu'à 2 gros 1/2 (environ 9 grammes) sans inconvénient. De plus n'a-t-on pas

vu bien souvent des personnes qui mangeaient du pain fait avec de la farine contenant des proportions considérables de poudre d'ergot, et qui ne présentaient aucun accident d'ergotisme ?

Il faut bien avouer du reste que les observations qu'on apportait à l'appui de tels accidents sont bien peu convaincantes, surtout aujourd'hui, où nous connaissons mieux la pathogénie de la péritonite et de la métrite. Nous ne pouvons résister au désir de reproduire ici une de ces observations qui est publiée par tous les adversaires du médicament. Nous l'empruntons, ainsi que la suivante, au mémoire de VILLENEUVE, qui la reproduit lui-même d'après DESGRANGES :

D'abord, je dois déclarer que je n'ai pas été témoin de ce cas, emprunté à la pratique obstétricale de nos jeunes collègues; mais ayant su par lui qu'il avait administré l'ergot, je lui demandai à en connaître le résultat. J'appris, en sa présence, qu'il s'agissait d'une pauvre fille trouvée sur le pavé de Lyon, mendiante, affamée et malade. Elle était souffrante, avait éprouvé tous les besoins possibles et manquait de forces. Ses douleurs, qu'on jugea appartenir à la parturition, devaient être lentes, faibles et éloignées, comme on le conçoit bien, mais à raison de l'épuisement des forces générales, et non pas seulement à cause de l'inertie de la matrice. . . . Le remède fut donné et l'accouchement eut lieu.

Le premier effet de la délivrance, par la soustraction du fardeau, et un léger dégorgement sanguin qu'elle opéra, sembla soulager cette malheureuse, qui, malgré les soins les plus attentifs qui lui furent donnés, périt dans la huitaine. L'ouverture du cadavre nous fit voir les traces d'une péritonite légère, d'une phlegmasie latente et sourde. L'accoucheur reconnut avec moi que la matrice était sans altération sensible, du moins aux yeux des praticiens habitués à l'examen des entrailles des femmes qui périssent à diverses distances de leur accouchement. Nous ne doutâmes point tous deux que cette fille avait en elle les éléments de cet état de phlogose,

(1) DESGRANGES, cité par VILLENEUVE (in *Mémoire sur le seigle ergoté* page 94).

avant d'entrer à l'hospice de la Charité et avant d'y accoucher; peut-être était-ce même dans le temps qu'il régnait, dit-on, dans cette maison, une épidémie de péritonite puerpérale. »

DE LA PRADE rapporte aussi le fait suivant. « M. GILIBERT a cité l'exemple d'une femme qui fut prise d'une fièvre muqueuse *un mois* après l'accouchement qu'on avait cherché à provoquer au moyen de l'ergot; pendant toute la maladie une hémorragie et des palpitations violentes se succédèrent alternativement ».

Dans le premier cas, l'épidémie de péritonite puerpérale nous paraît beaucoup plus coupable que l'ergot; quant au second, il semble bien difficile en effet de rattacher cette fièvre muqueuse à l'accouchement provoqué un mois auparavant.

Les accidents attribués à l'ergot de seigle chez les enfants embarrassent davantage VILLENEUVE; il avoue lui-même que ces observations ont beaucoup plus de valeur que les précédentes. Il pense malgré tout que ces accidents sont dus à ce qu'on n'a pas bien suivi les indications qu'il donne pour l'administration du médicament. L'explication est certainement très simple, malheureusement elle n'est pas très probante.

CHAPITRE IV

Abus. — Accidents.

Jusque-là, cependant, une certaine prudence avait régné dans l'administration de l'ergot de seigle; aussi les accidents étaient-ils encore relativement peu fréquents. Mais les premiers succès obtenus ne tardèrent pas à inciter les partisans de l'ergot à se montrer beaucoup plus téméraires et nous allons alors assister à l'éclosion d'accidents sans nombre qui furent cependant impuissants encore, pendant plusieurs années, à arrêter les progrès toujours croissants de l'emploi du médicament.

DESGRANGES avait bien, dès 1818, laissé entendre qu'il n'était peut-être pas nécessaire d'attendre la dilatation complète, comme le voulait PRESCOT, pour administrer le seigle ergoté. Cette opinion lui avait été suggérée par l'observation d'un fait dans lequel la poudre avait été donnée avant tout début de travail, sans qu'il en soit résulté aucun accident. Mais c'est là un fait isolé et le plus grand nombre des auteurs français suivaient les règles énoncées par VILLENEUVE, règles que lui-même résumait d'un mot en disant que pour l'administration du médicament dans l'accouchement il faut qu'il ne manque que des contractions utérines suffisantes.

Mais en 1825, dans un mémoire adressé à l'Académie de Médecine, CHEVREUL (1) consigne seize observations dans

(1) CHEVREUL, Observations sur les effets du seigle ergoté dans le tra-

lesquelles il a administré avec succès le seigle ergoté à la dose de 24 à 30 grains (1 gramme 25 à 4 gr. 50) pour déterminer la dilatation du col utérin et le travail de l'accouchement. Et de cet emploi il n'est résulté aucun accident, ni pour la mère, ni pour l'enfant.

MICHELL (1), accoucheur anglais, l'a employé également, et avec succès dans plusieurs cas analogues. Il ajoute même que c'est précisément quand la dilatation n'est pas faite que l'action du médicament est le plus remarquable, car il produit en quelques minutes une dilatation qui eût exigé plusieurs heures à s'effectuer.

Là ne se bornèrent pas les expériences du médecin anglais. S'appuyant sur quelques cas heureux où le docteur DAVIES (2) a pu administrer avec succès le seigle ergoté alors qu'il existait un léger rétrécissement du bassin, et quoique ce dernier recommande dans ce cas une extrême prudence, MICHELL accepte l'emploi de l'ergot alors qu'il existe disproportion entre la tête fœtale et les diamètres du bassin, de quelque cause que provienne cette disproportion; il rapporte des faits où l'action de l'utérus, augmentée par le seigle ergoté, a pu vaincre la résistance.

Dans un cas de présentation de la face, et à titre d'expérience, il administra, sans résultat, deux doses successives du médicament en qui il avait une si grande confiance, et il dit: « Au bout d'une heure de contractions, je ne me crus pas autorisé à pousser plus loin l'expérience qui eût pu de-

vail de l'accouchement (Analysé in *Arch. gén. de méd.*, t. XII, p. 635).

(1) MICHELL, On difficult cas of parturition and the use of ergot of rye. London, 1828.

(2) DAVIES, On the secale cornutum, clavus ergot of rye (*Medical and physical journal*, t. LIV).

venir dangereuse pour la mère. » Alors BAYLE (1), au travail de qui nous empruntons cette citation, ne peut s'empêcher d'ajouter : « il paraît que l'enfant l'inquiétait peu ! » Nous sommes absolument de l'avis de BAYLE et nous ne pouvons admettre que l'on fasse si bon marché de la vie d'un enfant. Du reste ici, ce n'était pas seulement la vie de l'enfant qui était menacée, mais encore celle de la mère. MICHELL nous apprend en effet que 4 heures 40 seulement après l'administration de la première dose de médicament, il put pénétrer dans l'utérus et extraire l'enfant mort, par la version. Estimons-nous heureux de n'avoir pas aussi à enregistrer la mort de la mère par rupture utérine !

Si dans ce cas l'auteur s'est montré téméraire, il se montre beaucoup plus sage en ce qui concerne la délivrance. Tout en constatant que l'expulsion du placenta se fait seule dans la grande majorité des cas, il prévient « ceux qui n'ont pas l'habitude de faire usage du seigle ergoté, d'enlever promptement le placenta ; car l'utérus se contracterait autour de ce corps et ils éprouveraient quelque difficulté à dilater le col de la matrice. J'ai plusieurs fois, dit-il, trouvé cette ouverture si fermement contractée que j'ai été obligé de la dilater avec le doigt. »

D'autres accoucheurs, loin d'attribuer au seigle ergoté les convulsions qui peuvent survenir au moment de l'accouchement, le donnent dans ces cas, espérant arrêter ces convulsions par la rapidité du travail. D'autres enfin le prescrivent quand il y a hémorragie.

Plusieurs observateurs le conseillent encore pour favoriser l'expulsion de corps étrangers de la matrice, tels que poly-

(1) BAYLE, Travaux thérapeutiques sur le seigle ergoté. Bibliothèque thérapeutique, t. III.

pes, môles hydatiformes. Mais le médicament n'a jamais été employé dans le cas de polypes. Quant aux môles, nous n'en avons trouvé qu'une seule observation due à MACGILL, de Hagerstown en Maryland, et reproduite dans le travail de BAYLE, observation fort peu concluante, du reste, car l'expulsion de la môle était commencée avant l'administration du médicament. GÉRARDIN (1) propose de le réserver pour ce seul emploi, mais sans apporter d'autre fait à l'appui de son dire que la crainte que lui inspire le médicament qui, pour lui, n'est susceptible que de causer la mort de l'enfant dans le sein de sa mère ou de provoquer l'avortement, usage pour lequel il serait très répandu dans les colonies.

* * *

En France, cependant, sauf CHEVREUL dont nous avons parlé plus haut, la plupart des auteurs qui écrivirent sur le seigle ergoté l'employèrent presque tous en suivant les préceptes de VILLENEUVE. Le plus grand nombre en vantent les heureux résultats et apportent de nouvelles preuves à l'appui de leur thèse.

BAUDELLOCQUE neveu s'en montre partisan et compare son action sur l'utérus à l'effet que produit chez une personne fatiguée l'absorption d'une certaine quantité de liqueur spiritueuse.

Les accidents que l'on publie sont attribués par tous les partisans du médicament au médecin ou à la sage-femme qui l'a administré, sans se conformer aux règles énoncées par VILLENEUVE, ou même quelquefois à une simple coïncidence.

(1) *Archives gén. de Médecine*, 1824, t. V, p. 622.

C'est ainsi que DOUMERC (1), dans sa thèse, rapporte le fait suivant d'après HENRISHEN :

Appelé près d'une femme dont les eaux étaient écoulées depuis 24 heures, il la trouva dans un état pitoyable, et ayant cependant de vraies douleurs extrêmement vives et fréquentes, à la suite d'une forte dose de seigle ergoté que lui avait donnée une sage-femme ; les parties génitales étaient tuméfiées, rouges, brûlantes, les grandes et petites lèvres très prolongées, le rectum sorti de trois pouces. Il reconnut alors qu'une position vicieuse de la tête s'opposait à la sortie du fœtus et appliqua le forceps avec succès... pour la mère seulement.

Quoique l'auteur attribue ici la mort du fœtus à la position vicieuse de la tête, position qu'il n'indique pas, nous serions fortement tenté d'y joindre l'action de l'ergot de seigle, car nous ne nous expliquons pas très bien comment l'accouchement, dans cette position vicieuse, a pu être terminé aussi facilement par une application de forceps.

L'asphyxie de l'enfant par l'action de l'ergot, les auteurs n'y croient pas, et ils citent à l'appui de leur dire un certain nombre de faits où le seigle ergoté fut donné longtemps avant la terminaison de l'accouchement et sans qu'il en soit résulté d'accident pour l'enfant. De ces faits nous citerons le suivant qui, s'il ne prouve pas l'innocuité de l'ergot, prouve au moins la résistance du fœtus.

Une femme (in thèse DOUMERC), après 24 heures de travail et les contractions ayant cessé, prit 24 grains (1 gr. 25) de seigle ergoté. Les contractions reparurent vives, puis diminuèrent à nouveau. Cette femme n'accoucha que 8 jours plus tard d'un enfant vivant après l'administration d'une nouvelle dose de 1 scrupule (1 gr. 25) du médicament.

(1) DOUMERC, Usages du seigle ergoté dans l'accouchement. Thèse de Paris, 1830, n° 122.

Mais parmi les observations citées par les partisans de l'ergot à l'appui des bons effets de ce médicament, il en existe un certain nombre qui seraient produites avec plus d'avantage par leurs adversaires. Nous n'avons pas l'intention de passer ici en revue ces observations, ce qui nous entraînerait beaucoup trop loin ; qu'il nous suffise d'en citer une empruntée à la thèse de MOSNIER (1) et dont nous ne donnons qu'un extrait :

A 5 heures, on administre la première dose (de seigle ergoté) ; un quart d'heure après, malaise général. Une seconde dose de 6 grains (30 centigr.) détermine des coliques et une fausse garde-robe, 20 minutes après on donne les 8 derniers grains. Ils produisirent des effets bien sensibles : toutes les parties de l'utérus se durcirent presque en même temps et les douleurs grandirent en force et en fréquence jusqu'à 9 heures du soir, heure à laquelle l'accouchement se termina. Pendant l'espace des *trois heures consécutives que persistèrent les contractions, la femme ne jouit pas d'un seul instant de calme...* L'enfant ne donna aucun signe de vie : il était décoloré, sans mouvement. Après deux heures de soins, il revint à lui.

L'auteur attribue l'asphyxie de l'enfant non pas au médicament, mais à la rupture prématurée de la poche des eaux, qui est relatée au début de l'observation. Il nous semble indéniable que la mort apparente de l'enfant, qui fut bien près d'être une mort réelle, était due dans ce cas aux trois heures de contractions qui ne laissèrent « aucun instant de calme » à la mère, contractions amenées par le médicament. Les cas analogues, où l'enfant est né en état d'asphyxie plus ou moins prolongée, sont très nombreux, ce qui n'empêche pas qu'à chaque fois ces observations sont citées comme des succès. Et puis que sont devenus ces enfants ?

(1) MOSNIER, Emploi du seigle ergoté. Thèse de Paris, 1837, n° 93.

On ne nous le dit pas, mais il est bien probable qu'ils n'ont été ranimés à grand'peine au moment de leur naissance que pour mourir quelques jours, ou même quelques heures plus tard!

* * *

Aussi, malgré l'emploi considérable du seigle ergoté, malgré les heureux résultats que ses nombreux partisans proclament chaque jour, malgré la renommée presque universelle dont il jouit, plusieurs médecins encore s'opposent à son emploi.

En France c'est CAPURON (1), qui le repousse énergiquement parce que, dit-il, c'est un moyen incertain, indéterminé, inutile, et enfin dangereux ou tout au moins suspect. Et il développe successivement chacun de ces points, en s'appuyant sur les faits publiés jusqu'alors. Pour lui, c'est au hasard seul ou bien au véhicule dans lequel on le donne que l'on doit les bons résultats obtenus. Et CAPURON demeurera jusqu'à sa mort un adversaire acharné du médicament.

VILLENEUVE (2), dont les idées sont critiquées par cet auteur, répond à ces attaques quelque temps après dans le même journal, et, reprenant à son tour chacun des griefs de CAPURON, essaye de les réfuter. Il rapporte ensuite les opinions de DAVIES, de CHAPMANN, de STEARNS, qui l'emploient avec succès contre les convulsions survenant au moment du travail. Il avoue cependant que ces faits sont encore trop peu nombreux pour qu'on puisse se prononcer.

(1) CAPURON, Seigle ergoté considéré par rapport à l'art des accouchements, in *Transactions médicales*. Paris, 1831, VI, p. 221.

(2) VILLENEUVE, Remarques et réflexions sur le mémoire de CAPURON (même journal, p. 370).

Ce sont encore DESORMEAUX et GARDIEN, qui ne lui accordent que très peu de confiance ; c'est BASSET, qui ne croit pas du tout à son action ; quant à M^{me} LACHAPELLE, nous avons vu plus haut son opinion.

Tels sont les adversaires les plus redoutables du seigle ergoté en France. Mais pouvaient-ils grand'chose contre l'engouement universel ?

Pendant, jointe à cette opposition, la publication de plusieurs accidents déjà mentionnés à cette époque, accidents qui deviendront de plus en plus nombreux, à mesure que l'on deviendra plus hardi dans l'emploi du médicament, et que l'on connaîtra mieux leur pathogénie, va bientôt ébranler quelque peu la confiance de beaucoup de médecins. Quels sont donc ces premiers accidents ?

* * *

Nous ne rappellerons pas ici les quelques faits notés dès le début de l'emploi du médicament et dont nous avons déjà parlé plus haut. Ces accidents sont du reste peu nombreux puisque VILLENEUVE, qui rapporte tous ceux qui ont été publiés jusqu'en 1827, n'en cite que douze, parmi lesquels, comme nous l'avons montré, plusieurs peuvent être considérés comme imputés à tort à l'ergot. Mais nous avons aussi laissé entendre que plusieurs observations, présentées comme favorables, pouvaient facilement être produites par les adversaires du médicament.

En dehors de ces faits, sur lesquels nous nous sommes suffisamment expliqué, étudions d'autres accidents, ceux-ci, beaucoup plus graves, et qu'il n'est plus possible d'attribuer au seul hasard.

D'abord chez la mère :

CHURCHILL et JOHNSON (1) rapportent chacun un fait de délire suivi de coma après l'administration d'une dose un peu forte d'ergot de seigle (6 gr).

LEVRAT-PERROTON (2) et GODQUIN (3) citent chacun un cas de gangrène survenue chez une femme nouvellement accouchée après l'administration de plusieurs grammes de seigle ergoté.

Que penser de ces accidents? Peut-on bien sincèrement les imputer à l'ergot? Nous ne le pensons pas, et nous nous demandons avec MILLET (4), qui rapporte un cas de gangrène d'un membre inférieur survenu à Tours, chez une nouvelle accouchée qui n'avait pas pris d'ergot, s'il ne s'agit pas en core là d'une coïncidence.

Beaucoup plus grave est un accident, noté pour la première fois par le professeur DELMAS (5), de Montpellier, et dont nous aurons malheureusement bien des exemples à rapporter, nous voulons parler de la rupture utérine.

DELMAS en rapporte deux observations : dans la première, il s'agit d'une femme bien portante, vigoureuse et dont l'accouchement marchait bien. Pour activer les contractions, pour hâter la terminaison du travail, on donne du seigle ergoté; résultat : rupture de l'utérus.

Dans la seconde, c'est une femme dont la grossesse a été pénible. Cependant, le travail se faisait d'une façon normale.

(1) In thèse MASSOT, Accidents causés par l'ergot de seigle (Thèse de Paris, 1881).

(2) LEVRAT-PERROTON, Observations et réflexions sur les prop. obst. du seigle ergoté. Lyon, 1832.

(3) GODQUIN, Emploi du seigle ergoté contre l'inertie utérine. Thèse de Paris, 1832.

(4) MILLET, Du seigle ergoté, in *Mém. de l'Acad. de Méd.*, 1854, p. 177.

(5) DELMAS, *Journal de la Société pratique de Montpellier* (1842).

On donne du seigle ergoté pour en hâter la terminaison : rupture utérine.

Quelques années plus tard, MASLIEURAT-LAGÉMART adressait à l'Académie de Médecine une observation analogue résumée dans le rapport de DEPAUL (1).

Dans la discussion qui suivit ce rapport, VILLENEUVE, toujours grand partisan du seigle ergoté, se fait le défenseur officiel du médicament, et essaye de rattacher à l'état même de la femme la rupture utérine qui s'est produite. VILLENEUVE, pour arriver à convaincre DEPAUL, cite les opinions de DUGÈS et de GARDIEN qui, d'abord opposés au médicament, se sont ensuite montrés favorables à son emploi; celle de M^{me} BOIVIN qui le conseille comme moyen d'éviter souvent l'application du forceps; celles de TROUSSEAU et PIDOUX qui le recommandent avec une grande confiance; celles de JACQUEMIER et de LEVRAT-PERROTON; celles enfin de CAZEAUX et de CHAILLY-HONORÉ, membres de l'Académie, qui tous se servent du seigle ergoté.

Mais DEPAUL se montre inébranlable dans ses convictions; il maintient que, dans l'observation de MASLIEURAT, c'est bien à l'ergot qu'est dû l'accident, et, tout en laissant de côté les cas semblables où le médicament a été intempestivement administré, il cite deux observations dues à sa pratique et qui démontrent d'une façon évidente le danger du seigle ergoté.

Nous les reproduisons ici telles que les rapporte DEPAUL.

OBSERVATION I. — Je fus appelé il y a quelques mois dans un vil-

(1) DEPAUL, Rapport sur « Dix ans de pratique d'accouchement dans le département de la Creuse, par MASLIEURAT-LAGÉMART, *Bulletin de l'Acad. de Méd.*, 1852-53, p. 425.

lage voisin de Paris, pour voir une dame, déjà mère de deux enfants dont elle était accouchée à terme très heureusement. Elle était à la fin d'une troisième grossesse, et en travail depuis 22 ou 23 heures, lorsqu'on me fit demander. La tête se présentait en grande partie engagée dans l'excavation pelvienne. Le col était souple et déjà assez grandement ouvert. Les contractions, après avoir été énergiques, se ralentirent et ce fut dans la prévision d'une application de forceps, qu'on pensait pouvoir être nécessaire, qu'on avait réclamé ma présence. En attendant mon arrivée, le confrère qui était près de cette dame crut devoir administrer deux grammes de seigle ergoté qui ranimèrent les contractions et les rendirent presque continuelles. Après environ quarante minutes de leur action, elles se suspendirent de nouveau, et on vit apparaître les phénomènes généraux les plus graves. La face s'altéra profondément; le poulx devint petit, extrêmement fréquent; la respiration pénible, etc. J'arrivai sur ces entrefaites, et il me fut facile de soupçonner, avant d'avoir touché, l'accident qui s'était produit. La tête ne fut plus trouvée dans l'excavation, mais mon doigt reconnut une large ouverture sur la face antérieure de l'utérus à travers laquelle la tête et une partie du tronc avaient passé dans la cavité péritonéale. J'introduisis la main et pus faire la version sans difficulté. L'enfant était mort; la femme succomba quelques heures après. Elle était d'une constitution robuste et d'une santé habituellement bonne.

OBSERVATION II. — Il y a quelques semaines à peine, j'ai eu l'occasion de voir un cas à peu près semblable chez une pauvre femme de la rue Saint-Jacques qui portait une déviation considérable de la colonne vertébrale, mais qui avait un bassin plutôt large qu'étroit, et qui était accouchée une première fois, à terme, sans difficulté. La sage-femme qui l'assistait, trouvant que les choses ne marchaient pas assez vite, quoiqu'il y eût à peine quelques heures que le travail était commencé, fit prendre deux grammes de seigle ergoté; la dilatation du col ayant alors environ cinq centimètres de diamètre. Bientôt l'utérus devint dur et tendu, avec des exacerbations fréquentes, mais une heure après il s'affaissa, cessa de se contracter, et l'on vit apparaître tous les phénomènes qui caractérisent la rupture de cet organe. Appelée dans ces circonstances, je trouvai une perforation énorme de la paroi postérieure et s'étendant jusqu'au col; une grande partie

de l'enfant avait passé dans le péritoine. La version offrit quelques difficultés, cependant je parvins à extraire un enfant mort, assez volumineux. Quelques heures après, une grande partie du paquet intestinal s'échappa à travers la plaie et jusqu'au dehors de la vulve. J'en fis la réduction assez difficilement, mais la malade succomba dans la soirée.

Il n'y a dans ces observations ni présentation vicieuse, ni rétrécissement du bassin. A part la seconde, où nous trouvons notée une dilatation de trois centimètres seulement, il n'y a là aucune des contre-indications formulées par VILLENEUVE. Aussi DEPAUL, frappé par ces accidents, n'hésite pas à dire : « A part les indications qui naîtraient de certaines hémorragies ou qu'on voit surgir à l'occasion de quelques fausses couches, je crois que l'intérêt des femmes n'aurait pas beaucoup à souffrir de la *suppression complète* de l'ergot. »

Combien nous sommes éloignés de l'opinion de certains auteurs qui, voyant dans le seigle ergoté un médicament héroïque, allaient jusqu'à lui prédire qu'il détrônerait le forceps !

C'est ainsi que GODQUIN (1) ayant fait de 1817 à 1826, 1105 accouchements sans employer l'ergot de seigle nota 44 applications de forceps (1 sur 25 accouchements), avec 13 enfants morts (1 sur 85 accouchements). Tandis que de 1826 à 1832, alors qu'il se servait du médicament, sur 780 accouchements il eut recours 12 fois seulement au forceps (1 sur 65 accouchements) et n'eut que 3 enfants morts (1 sur 260 !)

Quelle statistique à opposer aux détracteurs de l'ergot de seigle ! Malheureusement les statistiques disent un peu ce qu'on veut leur faire dire ; il faudrait avoir les observations complètes pour pouvoir en juger.

(1) GODQUIN, Emploi du seigle ergoté contre l'inertie utérine. Thèse de Paris, 1832, n° 244.

Plusieurs autres cas de rupture de la matrice avaient déjà été signalés. Mais comme on n'avait alors pas suivi les règles énoncées par VILLENEUVE et qui faisaient foi à l'époque, nous nous contenterons de les signaler.

PAJOT et MILLET en ont observé chacun un cas dans des présentations de l'épaule ; DECONQUANS, dans sa thèse, en rapporte deux autres dans le cas de léger rétrécissement du bassin.

Quoi qu'il en soit, devons-nous nous étonner de ces ruptures utérines ? Assurément non. Les partisans du médicament vont objecter que ce sont là des cas malheureux, sans doute, mais que ce n'est en somme que l'exception ; que ces cas se produisent le plus souvent sur des utérus déjà malades (fibromes, cancer, etc.). Et puis, vont-ils dire, n'est-ce pas quand l'utérus est déjà fatigué par un travail pénible, quand la femme est épuisée par des souffrances durant déjà depuis plusieurs heures, quelquefois un jour ou deux, que l'on donne le médicament ? Alors on accuse celui-ci d'accidents que la longueur et la difficulté du travail suffisent bien à expliquer !

Il y a du vrai dans ces objections ; cependant il est indéniable que, sous l'influence du médicament, l'utérus étant constamment et fortement contracté, il se forme au niveau des parties saillantes de l'ovoïde fœtal des compressions localisées et prolongées qui amènent facilement une perforation. Et puis les contractions provoquées par l'ergot n'ont-elles pas une violence qui augmente d'autant les chances de rupture ?

A plus forte raison cette rupture se produira-t-elle si, comme le veulent MICHELL, DAVIES et quelques autres, le médicament est donné avant tout début de travail et surtout

alors qu'il y a rétrécissement du bassin ou présentation vicieuse.

MILLET (1) rapporte bien quatre observations, qui ne lui sont du reste pas personnelles, d'évolution spontanée d'une présentation de l'épaule sous l'influence de l'ergot de seigle. Mais les enfants étaient morts depuis assez longtemps et probablement de bien petit volume. Il en tire cependant cette conclusion que si la famille se refuse à la version ou si celle-ci est impossible, on pourra user du médicament dans des cas analogues. C'est là une pratique bien dangereuse et qui devra fatalement conduire à des accidents ceux qui la suivront.

Par la compression localisée dont nous parlions plus haut s'expliquent également les fistules génito-urinaires que DANYAU (2) va bientôt reprocher à l'ergot de seigle.

Quant aux déchirures du vagin et du périnée, accident bien moins grave que les précédents, l'ergot de seigle doit également les favoriser, surtout chez les primipares, en raison de la rapidité de l'expulsion qui ne permet pas une distension suffisante des parties molles. DANYAU, constatant le petit nombre de faits de ce genre signalés par les auteurs, déclare que « si chacun venait faire de sincères aveux dans cette question, on aurait de tristes résultats à raconter ».

Rupture utérine, déchirure du périnée et fistules génito-urinaires, voilà les trois principaux accidents attribués au seigle ergoté; mais nous nous hâtons d'ajouter que le premier, la rupture de l'utérus, de beaucoup le plus grave, car il est presque toujours mortel, est celui qui attirera le plus l'attention, et servira d'arme redoutable dans les mains des adversaires de l'ergot.

(1) MILLET, in *Mém. de l'Acad. de Méd.*, 1854, t. XVIII, p. 177.

(2) DANYAU, *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 1850-1851.

*
*
*

Voyons maintenant ce qui se passe pour le fœtus. Ici un seul accident, mais combien grave ! l'asphyxie de l'enfant ! Cette mort frappa certainement beaucoup moins que celle de la mère et si cet accident n'en eût pas reproduit aussi fréquemment, il eût moins préoccupé les auteurs. Mais aussi quels chiffres éloquentes nous avons à produire maintenant !

Nous trouvons déjà dans le travail de VILLENEUVE (1827) les faits suivants : CHATARD, à Baltimore, sur 12 cas où il employa le médicament eut 6 enfants morts. HOSACK raconte que la Société de Médecine de New-York, frappée de la multiplicité des enfants asphyxiés en naissant, a nommé une commission pour s'occuper de cet objet, et que dans cette contrée la poudre d'ergot est appelée « pulvis ad partum » pour les mères et « pulvis ad mortem » pour les enfants.

HOUSTON (1), en 1829, écrivait : « De ce que j'ai vu et entendu, il est mort plus d'enfants dans cette ville par l'usage peu judicieux de l'ergot pendant les dernières années qui ont suivi l'introduction de cette substance dans la matière médicale qu'il n'en a été sacrifié par l'usage irrationnel du crochet depuis un siècle. »

INGLEBY prétend qu'aux États-Unis, où l'on fait un fréquent usage de l'ergot de seigle, on compte un nombre considérable d'enfants mort-nés. (MASSOR, *loc. cit.*)

BAYLE (2), à qui nous devons un travail très intéressant sur le seigle ergoté, dont il se montre grand partisan, a relevé toutes les observations publiées jusqu'à lui de l'emploi de l'ergot de seigle contre l'inertie de la matrice.

(1) HOUSTON, *North Americ. med. and surg. Journ.*, 1829.

(2) BAYLE, Seigle ergoté. Bibliothèque thérapeutique, t. III, 1835, p. 551.

Ces observations sont au nombre de 1176, se décomposant ainsi :

1051 succès,

111 insuccès, dont 52 pour M^{me} LACHAPELLE,

14 succès modérés.

Parmi les 111 insuccès, il y a 50 cas d'accidents dont 12 pour les mères et 38 pour les enfants (1 accident sur 23 cas). Malheureusement l'auteur ne donne qu'un résumé très bref de ces accidents.

BLARIAU (1), lui aussi partisan du médicament, arrive à des résultats bien différents. Pour lui la proportion des enfants mort-nés est de 1 sur 5, et il a remarqué que « plusieurs de ceux qui naissent vivants étaient pâles, les battements du cordon faibles, les mouvements du cœur presque imperceptibles, et ce n'était que péniblement et à force de soins que la respiration parvenait à s'établir. » Un grand nombre de ces derniers ne sont-ils pas encore voués à la mort? C'est ce que nous verrons plus loin.

BLARIAU n'hésite pas à accuser l'ergot de seigle, et pour le prouver, il compare les registres de l'état civil de Gand avant et depuis l'emploi du médicament; voici les chiffres qu'il donne.

De 1826 à 1835, il y a eu 1018 enfants mort-nés, soit 102 en moyenne par an. Le nombre le plus considérable se trouve en 1829, où il est de 125.

En 1836 au contraire, alors qu'on emploie couramment l'ergot de seigle, il y en a 215, et les six premiers mois de 1837 en fournissent 108, soit plus du double de la moyenne antérieure.

(1) BLARIAU, Note sur l'emploi du seigle ergoté. *Annales de la Soc. de Méd. de Gand*, 1837, p. 260.

Doit-on attribuer ce fait à l'accroissement des naissances ? Les chiffres suivants vont nous renseigner.

De 1816 à 1835 — 29.883 naissances, — 1.018 enfants mort-nés, — soit 3,4 0/0.

En 1836 — 3187 naissances. — 215 mort-nés, soit 6,8 0/0. Nous retrouvons donc toujours doublé le nombre des enfants mort-nés.

HOFMANN (d'après MASSOT, *loc. cit.*) produit en 1847 une statistique de 45 cas, dans lesquels 38 fois l'état des enfants est mentionné. Sur ces 38, 15 sont nés morts. Parmi les autres, il en est 5 dont le sort ultérieur n'est pas indiqué, 12 sont morts dans les 36 heures. Il est vrai qu'il s'agit ici d'accouchements prématurés.

Ces résultats ne sont-ils pas effrayants ? Et le nom de poudre « fœticide » que TARNIER va bientôt donner à l'ergot de seigle n'est-il pas un nom bien justifié ?

Comment les partisans du médicament expliquent-ils ces faits ? Par la longueur et la difficulté naturelle du travail le plus souvent. On pense bien à incriminer la compression intra-utérine, mais on ne pense pas que cette compression déjà préjudiciable quand elle est due aux seuls efforts de la nature, le devient bien plus quand il s'y joint l'action de l'ergot.

La découverte de l'auscultation obstétricale devait jeter un jour nouveau sur la question. Déjà DESORMEAUX, en 1824, avait pensé à l'employer pour étudier l'état de souffrance de l'enfant. BODSON s'en servait en 1831 ; mais cette méthode ne fut définitivement acceptée dans la science qu'en 1839, après les travaux de STOLTZ et de DEPAUL, dans sa thèse inaugurale.

VELPEAU (1) remarque que « les efforts de la matrice se ré-

(1) VELPEAU, cité par MOJON, Notes sur l'action dynamique du seigle ergoté. *Gaz. méd. de Paris*, 1839, p. 37.

pétant à de très courts intervalles, n'ayant plus d'intermittence complète, comme dans le travail naturel, font que l'enfant est bientôt comprimé de telle sorte que la circulation du placenta, les mouvements du cœur, le cours des fluides dans le cordon et même dans les viscères, en éprouvent une gêne susceptible de devenir dangereuse ».

HARDY (1), de Dublin, ayant 21 enfants mort-nés sur 46 cas qu'il publie, étudie au moyen de l'auscultation l'état de souffrance du fœtus in utero après l'administration de l'ergot de seigle ; voici les conclusions de son travail :

« 1^o Quinze à vingt minutes après l'administration de l'ergot, les battements du cœur fœtal diminuent progressivement ; les pulsations de 130 par minute tombent à 120, 100 et même au-dessous. Elles deviennent bientôt faibles, irrégulières et finissent par être imperceptibles ;

« 2^o Quand les pulsations, au-dessous de 110, deviennent irrégulières, l'enfant vient mort, même si on s'empresse de faire une prompte délivrance ; mais si les battements restent réguliers, quoique étant au-dessous de 110, l'enfant peut être sauvé par une délivrance rapide. Ainsi un enfant a pu être extrait vivant par une délivrance prompte, bien que les pulsations fussent tombées à 56 par minute. »

Voilà bien démontrée l'action nocive de l'ergot de seigle sur le fœtus. Point n'est besoin d'invoquer, comme le font certains auteurs (entre autres BEATTY) une action toxique du médicament pénétrant par le sang dans la circulation fœtale et agissant sur le système nerveux du fœtus ; l'action mécanique suffit.

Quelles conséquences HARDY tire-t-il de son travail ? C'est

(1) HARDY, L'Ergot de seigle : ses effets sur la femme et l'enfant pendant le travail et l'accouchement, analyse in *Gaz. méd. de Paris*, 1846, p. 95.

de terminer l'accouchement le plus rapidement possible, surtout si les battements du cœur deviennent irréguliers. Pour lui, en effet, l'enfant succombe deux heures au maximum après l'administration du médicament. Il cite cependant 3 observations d'enfants nés vivants l'un après 2 h. 20, l'autre après 2 h. 30, le troisième après 3 heures. C'était là sans doute des enfants résistant bien à l'asphyxie, car il a vu la mort survenir 25 minutes et même 20 minutes après l'administration du médicament.

En 1847, dans son *Traité d'auscultation obstétricale*, DEPAUL regarde comme une obligation de ne jamais administrer la poudre d'ergot « sans s'être préalablement assuré que le cœur fœtal se contracte avec une force et une régularité normales ». Et plus loin il ajoute : « j'admets des cas, quoique peu nombreux, où il soit indiqué de recourir à ce médicament; il faudra, si on ne veut pas s'exposer à de cruelles déceptions, examiner fréquemment avec le stéthoscope à partir de l'instant où il a été administré, les bruits du cœur fœtal, et se tenir prêt à employer le forceps, dès que la circulation intra-utérine présentera quelques-uns des caractères dont j'ai parlé. » (Ces caractères sont les mêmes que ceux qu'indique HARDY.)

Quelques années plus tard, dans la mémorable discussion qui eut lieu à l'Académie de Médecine au sujet du travail de MALIEURAT-LAGÉMART, et dont nous avons déjà parlé, DEPAUL étudie dans quelles conditions on peut avoir à se servir de l'ergot de seigle pour augmenter l'énergie des contractions utérines. Il constate alors que « on est ordinairement appelé à prendre une décision à une époque où, le travail s'étant prolongé, il est possible qu'il ait déjà agi d'une manière fâcheuse sur le produit de la conception; intervenir alors par un

moyen qui exagère la contraction utérine et la rend permanente avec des exacerbations comme tétaniques, ce serait augmenter le danger en faisant naître dans la circulation utérine des troubles encore plus profonds, qui ne tarderaient pas à devenir funestes ».

Il termine enfin par ces mots : « Si quelque chose étonne, c'est que le nombre des enfants qui naissent morts ne soit pas plus considérable ».

Connaissant aussi bien les effets désastreux pour la mère et pour l'enfant des contractions violentes provoquées par l'ergot de seigle, il semble que les auteurs auraient dû en interdire l'emploi.

Mais ce médicament avait si bien pénétré dans la thérapeutique qu'il fallut d'autres efforts pour l'en chasser.

* * *

Cependant l'enfant est né vivant et bien portant ; la mère n'a eu à subir aucun des accidents que nous avons mentionnés plus haut ; n'y a-t-il plus rien à craindre ? Que se passera-t-il pour la délivrance ?

Quelques auteurs ont remarqué que la délivrance leur avait paru plus facile alors que l'ergot avait été administré pendant l'accouchement.

VILLENEUVE, DEWÈES, GOUPIL, LEVRAT-PERROTON vont même jusqu'à le conseiller comme un moyen utile pour décoller le placenta dans le cas d'adhérences.

On s'aperçut toutefois bientôt qu'il pouvait produire un résultat tout à fait opposé à celui qu'on en attendait. Nous avons vu plus haut l'opinion de MICHELL à ce sujet et quelles précautions il recommande aux jeunes praticiens. Nous n'en reparlerons donc pas et nous mentionnerons seulement les

observations, qu'il rapporte avec GENDRIN (1), de faits où l'ergot a déterminé la rétention du placenta.

BLARIAU (*loc. cit.*) a noté des faits analogues et pour éviter l'introduction de la main dans l'utérus « à travers un orifice fortement rétracté, ce qui demande des efforts considérables », il conseille, si le placenta n'est pas chassé aussitôt après la sortie du fœtus, d'aller le chercher bien vite. « J'ai attendu, dit-il, parfois jusqu'à 8 heures après l'accouchement, dans l'espoir d'éviter une manœuvre (l'introduction de la main dans la cavité utérine) dont les suites peuvent devenir si funestes; en vain j'ai employé des doses assez fortes d'opium, le col de l'utérus ne s'est dilaté qu'imparfaitement et l'introduction de la main a toujours été indispensable. »

Ces deux opinions diamétralement opposées s'expliquent aisément, et nous ne serons pas surpris de voir pendant plusieurs années encore les accoucheurs partagés sur ce point en deux camps bien tranchés : les uns apportant des observations où l'ergot de seigle a accéléré la délivrance, les autres apportant, au contraire, des faits de rétention du placenta.

Que se passe-t-il en effet? Si, au moment où le col utérin, sous l'influence de l'ergot, se referme, le placenta décollé est tombé sur son orifice et s'y est en partie engagé, ce placenta, pressé par le col qui l'enserme, sera violemment expulsé au dehors. Mais si, par suite d'adhérence, ou de toute autre cause, le placenta est encore à l'intérieur de la cavité utérine, il se trouvera fatalement emprisonné avec toutes les conséquences de cet emprisonnement.

Quand l'ergot sera donné dans le cas d'avortement des

(1) GENDRIN, Mémoire sur les propriétés obstétricales du seigle ergoté (*Journal général*, t. CIV, p. 312).

premiers mois, les mêmes phénomènes se produiront, surtout si l'avortement a lieu en deux temps. Mais le médicament est encore peu employé dans ces cas, et le moment d'en parler n'est pas encore venu.

Combien d'accidents pour la mère a pu produire cette rétention du placenta, surtout à cette époque où l'antisepsie n'est pas connue !

Cet ensemble de faits malheureux, dont le nombre allait chaque jour grossissant, avait bien ébranlé quelque peu la confiance du monde médical en cette substance si vantée pourtant par le plus grand nombre des médecins. Tous ceux qui ont étudié sérieusement son action et qui ont été témoins de faits semblables à ceux que nous venons de rapporter, sans toutefois abandonner complètement l'ergot, vont en restreindre peu à peu les indications. Le professeur DEPAUL sera à la tête de ce grand mouvement et ce sont ses idées que nous aurons maintenant souvent à reproduire.

CHAPITRE V

Restriction de l'emploi du seigle ergoté.

L'émotion causée par la publication des cas de rupture utérine et surtout de mort des enfants avait été telle que les pouvoirs publics s'en émurent, et en 1845 le Préfet de la Seine adressait à l'Académie de médecine une lettre dont nous extrayons les passages suivants :

« Depuis quelque temps, MM. les médecins de la vérification des décès m'ont signalé à plusieurs reprises l'abus que l'on fait du seigle ergoté, dont l'emploi aurait, dans bien des cas d'accouchement, des suites funestes pour la vie des enfants et pour la santé des mères, et provoquerait même de nombreux avortements.....

« Quand je trouve (dit un médecin inspecteur) un enfant né à terme, paraissant viable, et qui cependant est mort, *toujours j'apprends qu'il y a eu administration de seigle ergoté.....*

« Je viens, en conséquence, vous prier, monsieur le président, de vouloir bien soumettre à l'examen de l'Académie de Médecine la question suivante :

« Quelle peut être l'influence du seigle ergoté sur la vie des enfants et sur la santé des mères. »

Le Préfet demande ensuite si l'Académie ne jugerait pas convenable de donner la plus grande publicité à sa réponse

et de rappeler que les sages-femmes ne peuvent administrer elles-mêmes le seigle ergoté.

A cette lettre était jointe une statistique indiquant le rapport des enfants mort-nés aux vivants pendant une durée de 19 années, de 1825 à 1843. Nous y relevons les chiffres suivants :

En 1825 ce rapport était de 1 à 19,23, alors qu'en 1843, il n'était plus que de 1 à 13,85.

DANYAU (1) fut chargé de rédiger le mémoire qui devait être fait en réponse à cette lettre. Dans ce mémoire, il se montre peu partisan du seigle ergoté, sans cependant le repousser complètement. Il constate d'abord qu'à l'époque où il écrit personne ne conteste plus les propriétés obstétricales du médicament; et pour lui, « si le seigle n'était jamais prescrit qu'à propos, si ses effets étaient toujours attentivement surveillés, si, prenant conseil des modifications de la circulation fœtale, on savait ou pouvait toujours terminer à temps l'accouchement avec le forceps, on n'aurait point à déplorer les résultats qui, à diverses époques, ont été signalés en Amérique et en Angleterre et qui le sont aujourd'hui chez nous.

« Il faudrait suivre les règles précises qui sont enseignées, c'est-à-dire que le seigle ne doit être donné que lorsque l'ampleur du bassin, la bonne conformation des parties molles, l'absence de tout état pléthorique, les dimensions convenables et la bonne présentation du fœtus, la régularité de la position, la complète dilatation ou l'extrême dilatabilité de l'orifice utérin, la souplesse du plancher périnéal et de la vulve, quand toutes ces conditions se trouvent réunies, et qu'il n'y

(1) DANYAU, Rapport en réponse à une lettre de M. le Préfet de la Seine, etc... *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 1850-51, p. 7.

à d'autre obstacle à l'accouchement que l'insuffisance des contractions utérines. »

Ainsi, toutes les témérités que nous avons relevées plus haut se trouvent condamnées par DANYAU, et en même temps que lui par DUBOIS et DEPAUL, en collaboration de qui il avait rédigé ce rapport, ainsi que la plupart de ceux que nous aurons à citer plus loin.

Mais DANYAU reconnaît lui-même qu'il est très facile, même involontairement, d'omettre une de ces conditions : tantôt on aura méconnu un rétrécissement suffisant pour arrêter la tête fœtale ; tantôt la résistance du col utérin aura été mal appréciée ; tantôt ce sera une présentation vicieuse qui aura été méconnue ; tantôt enfin l'obstacle sera dû à l'excès de volume du fœtus. Et alors quels accidents va pouvoir produire l'ergot !

DANYAU ajoute : « Les partisans éclairés du seigle ergoté ne l'administrent qu'après un très scrupuleux examen, et, connaissant les mauvais effets de l'ergot sur la circulation utéro-placentaire, ne le donnent qu'après avoir épuisé les moyens plus simples de remédier à l'inertie utérine... »

« S'ils donnent cependant l'ergot, et ce ne sera jamais sans être sûrs de pouvoir terminer l'accouchement au premier signe d'urgence, leur oreille vigilante constate à des intervalles rapprochés l'état des bruits du cœur fœtal. Dans ces conditions, l'ergot peut être administré sans danger pour la vie de l'enfant. »

DANYAU constate ensuite que beaucoup de sages-femmes le donnent imprudemment et en abusent ; et comme la loi leur interdit l'usage du forceps, elles perdent encore, de cette façon, plus d'enfants, faute de pouvoir intervenir à temps pour terminer rapidement l'accouchement.

Passant ensuite à l'action du médicament sur la santé des mères, le rapporteur déclare qu'à dose obstétricale l'ergot ne produit, chez la mère, qu'un léger ralentissement du pouls, ralentissement qui n'est même pas constant et, dans tous les cas, sans danger. Quant aux faits de gangrène que l'on a rapportés, ce ne sont que quelques rares faits isolés et dont il n'y a pas lieu de tenir compte, l'ergot ne semblant pas être directement en cause. Restent enfin la rupture utérine qui peut se produire, d'après DANYAU, s'il y a obstacle, et les fistules vésico-vaginales dont le nombre a considérablement augmenté depuis l'emploi courant du seigle ergoté.

« Dans le cas, dit DANYAU, où le seigle a été administré à contre-temps et à contre-sens, quand le bassin est rétréci, par exemple, n'a-t-on pas vu l'utérus surexcité, luttant de toute son énergie et sans succès contre un obstacle invincible, se rompre tout à coup? La continuité prolongée de ces contractions peut produire sur les organes maternels des lésions d'un genre moins grave sans doute, mais pourtant bien tristement fâcheuses. Si le long séjour de la tête du fœtus dans l'excavation pelvienne suffit dans quelques cas pour mortifier plus ou moins profondément les parties molles, que ne doit-on pas craindre du spasme permanent produit par le seigle et de la pression incessante qui en résulte? Ne serait-ce pas à cette cause, bien plus qu'à toute autre, qu'il faudrait attribuer le nombre beaucoup plus considérable qu'autrefois des fistules vésico-vaginales? »

Enfin, abordant la question des suites de couches, DANYAU est d'avis que l'ergot de seigle n'a pas sur elles d'action fâcheuse. Aussi, dit-il, « forts de cette conviction, les accoucheurs font un large et fréquent emploi du seigle pour prévenir ou arrêter les hémorragies qui compliquent ou suivent la dé-

livrance. Ici l'action bienfaisante demeure seule et tout entière ; le péril a disparu...

« S'il s'agit de prévenir une prédisposition à l'hémorragie, on attend le décollement du placenta et un commencement d'engagement dans l'orifice avant de donner une première dose (cette précaution en vue de prévenir la rétention du placenta) ; il n'est du reste pas prouvé qu'on ne puisse le donner plus tôt. Il faut donc laisser de ce côté toute liberté aux sages-femmes. »

Ici le rapporteur se serait montré plus prudent en s'en tenant à sa première proposition. Nous verrons en effet que la rétention du placenta est loin d'être rare.

Pour la question d'avortement, DANYAU pense que l'ergot n'éveille que difficilement la contraction utérine quand elle n'a pas encore été mise en jeu. Cependant il constate qu'on a pu l'employer pour provoquer le travail vers la fin de la grossesse, mais que cet effet ne peut se produire au début de la grossesse alors qu'on aurait intérêt à s'en servir dans un but criminel.

En raison de ces faits, DANYAU propose à l'Académie d'approuver les conclusions suivantes :

1^o Le seigle ergoté, quels que soient d'ailleurs les avantages attachés à ce précieux médicament, peut, quand il est imprudemment administré, *déterminer la mort de l'enfant et produire des lésions plus ou moins graves chez la mère.*

2^o Dans l'état actuel de la législation, il n'est pas possible d'interdire aux sages-femmes le droit que la loi leur donne d'administrer le seigle ergoté et cette interdiction aurait d'ailleurs de graves inconvénients dans certains cas...

Ces conclusions ne furent pas admises sans discussion.

VELPEAU rend surtout responsables des nombreux accidents

signalés ceux qui emploient le médicament avant que le col ne soit suffisamment dilaté, et sans s'être préalablement assuré de la bonne position de l'enfant et de la bonne conformation du bassin.

MOREAU se montre encore moins partisan du médicament que le rapporteur ; cependant il ne repousse pas absolument le seigle ergoté, qui « rend de grands services quand il est administré avec discernement ».

Mais GERDY, qui l'a employé un grand nombre de fois sans aucun accident, n'admet pas l'explication que l'on a fournie de la mort des enfants (arrêt de la circulation utéro-placentaire) et considère l'ergot comme un médicament très efficace.

GIBERT appuie l'opinion de GERDY.

VILLERMÉ, sans contester l'augmentation du nombre des mort-nés, attribue ce fait à ce que, depuis quelques années, tous les enfants mort-nés sont inscrits sur les registres de l'état civil, ce qui n'avait pas lieu auparavant.

ROCHE n'a jamais eu d'accident sur une centaine de cas où il a employé le médicament. Il s'en montre donc partisan.

Malgré cette opposition, les conclusions du rapport de DANYAU furent adoptées.

Nous avons insisté longuement sur cette discussion à l'Académie de Médecine parce qu'elle marque pour ainsi dire le point de départ d'une nouvelle étape dans l'histoire de l'ergot de seigle.

Cette assemblée, avec la grande autorité dont elle jouit, s'étant, par la bouche de son rapporteur, montrée peu sympathique au médicament, ses conclusions ayant reçu une grande publicité, il est bien certain que la confiance de beaucoup de médecins dans le seigle ergoté a dû être fortement

ébranlée. D'autant plus que cette discussion fut le signal de plusieurs autres, dont nous parlerons rapidement, discussions motivées le plus souvent par l'envoi à l'Académie de quelque travail vantant malgré tout les bons effets du médicament. Mais ces travaux étaient toujours durement critiqués, la commission chargée de les examiner se composant de DUBOIS, de DEPAUL et de DANYAU, tous trois peu partisans de l'ergot de seigle, surtout les deux derniers.

* * *

Le premier en date est celui de TOREL (1). Cet auteur se montre partisan assez modéré du seigle ergoté. Dans 5 cas d'inertie utérine, où il eut recours au médicament, il fut obligé de terminer l'accouchement par le forceps. Dans 5 autres cas il eut des enfants morts. Enfin, dans 2 cas d'hémorragie, un après la délivrance et un autre pour un avortement de 4 mois, il eut deux succès. D'où il conclut que l'ergot est un médicament trop dangereux pour qu'on y ait recours et qu'on doit lui préférer le forceps ou la version. Il ne l'admet que pour les hémorragies.

Ce sont là pour DANYAU des conclusions trop exclusives ; du reste les 5 cas de mort de l'enfant ne sont peut-être pas tous imputables à l'ergot. Dans 2 cas, il y avait rétrécissement du bassin, donc contre-indication. Dans les autres cas, l'auscultation n'ayant pas été pratiquée, on ne sait pas si le médicament a été administré avant ou après la mort de l'enfant.

(1) TOREL, Observations d'accouchements pratiqués de 1848 à 1853, suivies de quelques considérations sur l'emploi du seigle ergoté. *Bull. de l'Acad. de Méd.*, 1853-54, p. 39.

Ensuite MERIER (1) apporte des faits favorables au seigle ergoté. Il constate cependant que ce médicament est menacé d'un « abandon immérité ».

CHRESTIEN (2) professeur agrégé à Montpellier, est un grand partisan de l'ergot de seigle. Pour lui, ce médicament ne produit aucune action nocive ni sur les enfants ni sur les mères.

Cependant si l'on étudie les 20 cas qu'il apporte à l'appui de son opinion, on arrive aussi facilement aux déductions inverses :

4 fois, en effet, il dut recourir au forceps pour terminer l'accouchement ;

2 fois, il eut des enfants morts ;

enfin 14 fois, il obtint un plein succès.

Les 2 cas de mort, CHRESTIEN affirme, parce que le médicament a été donné, alors que l'enfant souffrait déjà, que cette mort n'est pas due au seigle ergoté, mais à son administration trop tardive. DANYAU critique justement cette manière de raisonner et conclut que dans ces deux cas le seigle a eu une grande part dans l'accident.

Si maintenant nous considérons que, sur les 4 forceps, CHRESTIEN n'eut que 2 enfants vivants, nous arrivons à un total de 4 morts sur 20 cas, résultat fort peu encourageant, la mort dans ces deux derniers cas étant pour une bonne part, sinon tout à fait imputable, au seigle ergoté. CHRESTIEN nous dit en effet que ces applications de forceps ont été précédées de « contractions terribles ».

(1) MÉRIER, Quelques observations sur l'emploi du seigle ergoté dans les accouchements. *Bull. de l'Acad. de Méd.*, 1853-1854, p. 44.

(2) CHRESTIEN, Observations en faveur du seigle ergoté. Rapport de DANYAU. *Bull. de l'Acad. de Méd.*, 1853-1854, p .

Aussi DANYAU, et nous partageons entièrement son avis, déclare qu'avec un tel résultat il serait bien plus logique de se montrer adversaire du médicament.

CHRESTIEN cependant continue à être grand partisan de l'ergot et envoie un nouveau mémoire à l'Académie quelques années plus tard (1), sans pouvoir, du reste, amener DANYAU à se ranger à son avis.

Vers la même époque, le docteur WEST, d'Alford, ayant fait paraître dans le *Medical Times and Gazette* une statistique sur l'emploi qu'il avait fait du seigle ergoté dans les accouchements, DANYAU note que sur 278 accouchements, cet auteur employa 69 fois le seigle avec 4 enfants morts, soit une mortalité de 4 sur 17.

Ayant repris cette statistique de WEST, faite par l'auteur dans un but expérimental, nous y relevons, non pas 4 enfants morts, mais bien 9. Il est vrai que sur ces 9, 3 étaient putréfiés; l'ergot de seigle ne saurait donc ici être mis en cause. Dans 2 autres cas, l'action de l'ergot est douteuse. Restent donc les 4 cas signalés par DANYAU. Mais, en plus, nous trouvons 1 enfant mort une demi-heure après l'accouchement, et 8 autres chez qui la respiration ne s'établit qu'avec de grandes difficultés.

L'ergot de seigle n'est-il pour rien dans ce résultat? Nous ne le pensons pas, et nous sommes même tout disposé à l'en accuser. Que sont devenus ces 8 enfants? Il est bien probable que plusieurs d'entre eux sont morts, ce qui modifierait la statistique de WEST et la rendrait encore bien moins favorable à la cause de l'ergot.

DEVILLE, inspecteur des décès de la ville de Paris, frappé de l'augmentation toujours croissante de la proportion des en-

(1) CHRESTIEN, Du seigle ergoté dans l'accouchement. Rapport de DANYAU. *Bulletin de l'Acad. de Méd.* 1858-1859, p. 904.

fants mort-nés, envoya, lui aussi, un rapport à l'Académie sur cette question.

Voici quel est son raisonnement : « Quand aucune des causes diverses que je viens de signaler (accouchement prématuré, présentation vicieuse, procidence du cordon, hémorragie, obstacle mécanique, maladie de la mère, etc.), n'existe, et que l'on rencontre un enfant venu à terme dans de bonnes conditions de vie, que néanmoins cet enfant est mort et présente tous les signes de l'asphyxie, on peut affirmer qu'il a été donné du seigle ergoté ; et pour mon compte, j'ai tellement porté mon attention sur les signes extérieurs et cadavériques qui, chez les enfants mort-nés, indiquent l'emploi de cette substance, que presque toujours mon opinion est formée avant d'avoir questionné les mères ou les familles de ces enfants. » Et sur 515 enfants mort-nés, DEVILLE note que 72 ont succombé à l'action du médicament. D'où il conclut que, même en suivant, dans l'administration du seigle ergoté, les règles prescrites par la science et l'expérience, le médicament est dangereux pour la vie des enfants quand il est donné pendant le travail de l'accouchement.

DANYAU est bien d'avis que le seigle ergoté doit entrer pour une grande part dans cet accroissement, mais il critique le manque de détails qu'il note dans le rapport de DEVILLE et demande surtout que cet auteur s'explique plus clairement sur les signes « extérieurs et cadavériques » qui lui permettent d'affirmer ainsi à coup sûr l'administration d'ergot de seigle.

De plus il lui reproche encore d'avoir écarté de sa statistique 106 cas dans lesquels la mort de l'enfant est survenue quelques heures seulement après la naissance. Il est bien certain que plusieurs d'entre eux sont morts des suites de

l'administration de la poudre d'ergot. Voici comment DANYAU s'explique à ce sujet : « Tel enfant, né vivant, et en apparence dans d'assez bonnes conditions, ou bien dans un état précaire mais ranimé par des soins appropriés, succombe pourtant dans un bref délai, après avoir présenté les symptômes d'une forte congestion cérébrale, quelquefois même d'une apoplexie méningée. Ce résultat éloigné, l'administration inopportune du seigle, sans surveillance attentive de ses effets, peut certainement le produire tout aussi facilement, plus facilement même, qu'un long et pénible travail abandonné à lui-même. »

Cette opinion, nous l'avons du reste, déjà présentée plus haut.

Ainsi, presque tous les maîtres de l'époque dans l'art des accouchements n'usent qu'avec une grande prudence du seigle ergoté et semblent redouter son action trop puissante.



C'est que la sphère d'action du médicament s'était considérablement accrue. Au début ce n'était guère que contre l'inertie utérine que l'on avait recours à l'ergot. Mais bientôt fut connue son action hémostatique ; alors on l'employa dans les fausses couches, dans le double but de favoriser l'expulsion du produit de conception et de mettre obstacle à l'hémorragie qui l'accompagne ordinairement ; dans les pertes de sang survenant pendant le travail, au moment de la délivrance et même après celle-ci. On s'en servait encore pour faciliter la délivrance, pour hâter l'expulsion du fœtus dans la présentation du siège, et aussi comme moyen prophylactique des hémorragies post partum.

C'était, en somme, un remède presque universel, s'appliquant aux principales complications de l'accouchement. Si nous considérons, en outre, que beaucoup de ceux qui l'employaient le faisaient quelquefois un peu à la légère, et sans avoir suffisamment étudié les contre-indications qui pouvaient se présenter; si nous pensons que beaucoup de personnes, complètement étrangères à l'obstétrique, s'en servaient aveuglément sur la foi du récit de quelques cas heureux, nous ne serons pas étonné de voir se produire autant d'accidents, et en même temps s'élever une réaction très vive, d'abord de la part des maîtres de l'école française, et bientôt de tous les accoucheurs, contre l'abus du médicament.

Maintenant les travaux qui vont paraître relateront les accidents que nous venons de noter chez la mère et chez l'enfant; ils vont restreindre de plus en plus le nombre des cas dans lesquels on sera autorisé à se servir du médicament, et cette restriction sera poussée si loin que, dans l'espace de quinze ou vingt ans nous allons voir l'ergot presque complètement proscrit de l'obstétrique.

Voyons donc rapidement ce que les accoucheurs de la seconde moitié de ce siècle pensent du seigle ergoté.

* * *

D'abord dans l'inertie de la matrice, dans ces cas, où dès le début, on avait cru voir un véritable spécifique dans le médicament nouveau, alors, disait-on, qu'il ne manque à l'accouchement, pour se faire, que de bonnes contractions utérines, les accoucheurs font maintenant des distinctions. Voici ce qu'en dit DUBOIS (1) : « Il s'en faut que le seigle ergoté soit un agent innocent; on sait que son emploi fait courir les plus

(1) DUBOIS, *Gazette des hôpitaux*, 1854, p. 297.

grands dangers à l'enfant dont il menace directement la vie. La nature rémittente des contractions ergotiques les rend au moins aussi dangereuses pour le fœtus que son séjour trop prolongé dans un utérus qui se contracte spontanément. » Alors divisant ces cas en deux genres différents, suivant qu'ils sont dus à la « faiblesse » ou à « l'affaiblissement » des contractions, il formule les règles suivantes :

S'il y a contraction faible dès le début du travail, malgré que celui-ci traîne en longueur il ne faut pas donner de seigle ergoté en raison de ses dangers. Si encore cette faiblesse des contractions tient à l'excès de volume de l'utérus, à sa surdistension, il y a encore contre-indication à l'ergot de seigle. On ne pourra donner ce médicament que si l'utérus, après s'être contracté normalement pendant longtemps, voit ses contractions s'affaiblir de plus en plus, et si encore il n'y a aucune contre-indication à son administration : ni rétrécissement du bassin, ni excès de volume du fœtus, ni obstacle mécanique d'aucune sorte, ni même excès de résistance du plancher périnéal. Il va sans dire que l'orifice utérin devra être entièrement dilaté, la présentation du fœtus favorable.

DEPAUL ajouterait encore qu'il ne faut pas le donner chez les primipares, et surtout quand l'auscultation dénote un état de souffrance de l'enfant. Il faudra encore s'en abstenir quand la mère présentera quelque contre-indication (pléthore, maladie de cœur, etc.).

Il est vrai que VELPEAU, CAZEAX, TARNIER se montrent moins intransigeants; la plupart de ces auteurs cependant conseillent de ne l'employer qu'après avoir essayé des autres moyens qui sont à la disposition des accoucheurs, et après s'être assuré que la terminaison du travail, spontanée ou artificielle, est possible dans un temps très court.

Un auteur anglais, BEATTY (1), conseille de donner l'ergot dans les cas où l'on est appelé à donner du chloroforme : « Dans beaucoup de cas, dit-il, le travail, sans aucune cause qui lui mette absolument obstacle, est long et fatigant. L'indication du chloroforme y devient donc très justifiée ; mais comme il a pour effet de ralentir les contractions expultrices, ce résultat de son action augmenterait encore la cause qui constitue ici une complication ; en pareille circonstance, on administre simultanément l'ergot de seigle ; cet agent active alors les contractions que l'influence du chloroforme rend moins fortes. »

Mais cette méthode ne fut pas suivie en France et nous n'insisterons pas d'avantage.

BAILLY (2), cependant, donne encore le seigle ergoté toutes les fois que, pendant le travail, il devient nécessaire d'accroître la force des contractions de la matrice. Mais il est un des rares auteurs qui soit encore aussi optimiste et le temps est loin, où inertie utérine égalait ergot de seigle, quelle que soit du reste la cause de cette inertie.



A côté de ces cas, l'hémorragie utérine, soit pendant le travail, soit pendant la délivrance, a toujours été aussi une des grandes indications du médicament. Voyons ce qu'en pensent les mêmes auteurs.

Ici l'opposition est moins vive. DEPAUL, dès 1853 (discussion citée plus haut), voudrait presque ne le voir employer que dans ces cas. Il propose même de le donner au moment où la tête apparaît à la vulve comme prophylactique des

(1) BEATTY, *The Dublin quarterly journal of méd. science*, 1850.

(2) BAILLY, *Art. Ergot*, in *Nouveau Dict.* en 30 vol., 1870.

hémorragies de la délivrance, mais il ne l'admet pas dans les hémorragies qui surviennent pendant le travail, en raison des dangers qu'il peut alors présenter.

BAILLY (*loc. cit.*) le donne indifféremment dans toutes les hémorragies, à condition cependant qu'il n'y ait pas de contre-indication à son emploi.

DUBOIS a coutume de faire prendre 1 gramme de seigle ergoté à toutes les femmes chez lesquelles la promptitude extrême de l'accouchement a causé une déplétion trop brusque de la matrice. Il agit alors comme prophylactique de l'hémorragie. Avant tout début de travail, le même professeur l'avait d'abord employé, puis il l'abandonna.

CAZEAUX le donne aussi à titre prophylactique s'il prévoit une hémorragie au moment de la délivrance.

TARNIER (1) le considère comme un remède véritablement héroïque dans le traitement des hémorragies qui surviennent pendant la délivrance et surtout après l'expulsion du placenta. Dans ce dernier cas du reste, tous les auteurs sont d'accord pour le conseiller, car alors il n'y a plus à craindre la rétention du placenta qui se produit quelquefois, quand le médicament est administré avant que la délivrance ne soit faite. Aussi quelques auteurs (LEFÈVRE, thèse Paris, 1863) recommandent, si le médicament est donné avant la délivrance, d'utiliser le temps qui s'écoule entre son administration et le début de son action (20 à 30 minutes) pour faire la délivrance artificielle.

Dans les mêmes circonstances, Dubois le donne toujours au moment de l'introduction de la main.

Ainsi, pendant le travail, même s'il se produit une hémorragie, la plupart des auteurs, redoutant avec juste raison

(1) TARNIER, Rapport sur l'emploi du seigle ergoté par les sages-femmes. *Bull. de la Soc. de Méd. lég. de Paris*, 1869, p. 321.

les mauvais effets que l'ergot de seigle est susceptible de produire, lui préfèrent déjà d'autres moyens dont nous n'avons pas à parler ici.

*
* * *

Au moment de la délivrance elle-même, plusieurs accoucheurs le rejettent dans la crainte de provoquer la rétention du délivre. C'est qu'en effet cet accident s'est produit bien des fois et personne ne songe plus maintenant à donner le médicament pour favoriser le décollement du placenta.

« Il ne faut pas croire, dit TARNIER (1), qu'on peut impunément employer l'ergot de seigle dans la délivrance. C'est là malheureusement une opinion très accréditée et, par là même, dangereuse. Des médecins et des sages-femmes administrent l'ergot sans précautions malgré la rétraction normale de l'utérus et l'absence de toute hémorragie, par ce seul motif que le placenta tarde à être expulsé. C'est là une faute dont les accoucheurs voient souvent les tristes résultats. L'utérus se rétracte alors violemment et emprisonne quelquefois le placenta, qui se putréfie sur place en produisant les plus graves accidents. »

Quand il y a des adhérences, ce malheureux résultat est presque fatal, et on transforme ainsi une complication légère en un accident grave ; l'introduction de la main, qui eût été facile avant l'administration intempestive de l'ergot, rencontre alors des obstacles invincibles.

PAJOT (2), en 1860, avait déjà noté cet accident et nous re-

(1) TARNIER, Rapport à l'Académie de Médecine. *Bulletin de l'Académie de Médecine* 1872, p. 1136.

(2) PAJOT, Danger de l'administration de l'ergot de seigle dans le cas de rétention du délivre. *Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques* 1860, p. 67.

produisons ici, très résumée, l'observation du cas qui fait le fond de son article.

Femme accouchée en ville à 7 mois et non délivrée. Des tractions avaient été faites sur le cordon qui s'était rompu. Administration de 2 grammes d'ergot : l'utérus se contracte, le placenta n'est pas expulsé ; on amène la femme à la clinique.

Au toucher PAJOT sent que le col de l'utérus est reformé ; sa cavité admettait à peine le doigt.

PAJOT ajoute : « quand la grossesse est arrivée à 7 ou 8 mois, il ne faut jamais donner l'ergot de seigle ; si vous le donnez, vous allez contre le but... Si vous avez débarrassé l'utérus et que l'hémorragie persiste, donnez alors l'ergot de seigle ; il n'y a plus d'inconvénients et c'est une merveilleuse ressource. »

L'auteur ne nous dit pas ce qu'est devenue la femme ; il est probable qu'elle guérit ; mais tous les cas ne sont pas aussi favorables et nous empruntons à la thèse de MASSOT, le fait suivant qui montre quels accidents peuvent survenir à la suite de cette pratique.

Une fille de la rue Grégoire-de-Tours (observation recueillie par M. TAURIN, chef de clinique) était accouchée prématurément à 7 mois. On donne 2 grammes d'ergot pour extraire le placenta et l'on en détermine la rétention. La rétraction demeura telle qu'il fut impossible d'atteindre l'arrière-faix avec la main ou même de l'extraire en morceaux avec une curette. En vain les soins les plus intelligents lui furent prodigués : la putréfaction se déclara et la malade mourut quelques jours après son entrée.

DEPAUL rapporte 3 cas analogues avec 2 décès.

Voilà donc encore une nouvelle contre-indication à l'emploi de l'ergot de seigle.

Dans les fausses couches des premiers mois de la grossesse, malgré l'analogie de ce qui se passe alors avec le travail ordinaire, quelques auteurs conseilleront encore le seigle ergoté. Cependant la plupart vont demander comme condition de son administration que le placenta soit déjà engagé dans le col utérin.

DEPAUL, dans une de ses cliniques (d'après LOMBARD) (1), donnait le conseil suivant : quand, dans un avortement, le placenta ne fait pas saillie dans le vagin, à travers le col, ne donnez pas de seigle ergoté ; car, dans ce cas, il peut provoquer la rétention de l'arrière-faix. « C'est ainsi qu'il y a 2 ans, j'ai vu, en moins de 15 jours, 3 femmes succomber, le placenta emprisonné dans la matrice à la suite de l'administration de ce médicament. »



Le plus grand nombre des accoucheurs le recommandent encore dans l'accouchement par le siège. Voici la pratique de DEPAUL : « Quand, vers la fin du travail, on remarque un ralentissement des contractions utérines ; quand, la dilatation étant complète, le siège engagé, on a à craindre la mort du fœtus par compression prolongée du cordon, on doit donner le seigle ergoté. C'est là ma pratique et pour ma part je n'ai qu'à m'en féliciter. Le seigle ergoté ne doit pas être donné trop tôt, avant l'engagement des fesses, par exemple, car alors il pourrait agir d'une manière fâcheuse, en suspendant trop longtemps la circulation utéro-placentaire. Le danger ne commence réellement pour l'enfant que lorsque le siège arrive dans l'excavation ; c'est alors qu'il faut administrer l'ergot. »

(1) LOMBARD, Emploi obstétrical du seigle ergoté. Thèse Paris, 1868.

La plupart des accoucheurs le conseillent dans les mêmes conditions, quand le siège est sur le plancher périnéal, guidés qu'ils sont par la préoccupation d'accélérer le travail, pour éviter dans la mesure du possible l'asphyxie de l'enfant. On ne songeait pas alors que l'effet de l'ergot de seigle était justement d'augmenter cette compression, et de multiplier par là même les chances de mort du fœtus. Ce sera là une des indications de l'ergot de seigle qui résistera le plus longtemps aux attaques.

MAGNE (1) cependant, dès 1861, s'opposait à cette pratique, ainsi du reste qu'à celle qui consiste à donner le médicament dans la présentation de la face.

Mais peu d'accoucheurs se servent alors de l'ergot dans cette présentation et LEFÈVRE (*loc. cit.*) nous montre les difficultés qu'on pouvait alors rencontrer. Voici son observation résumée.

Premières douleurs à 6 heures du soir, le 29 janvier. Membranes rompues le lendemain à 5 heures du soir. La femme entre le même jour à la Clinique. La dilatation était très avancée et la face s'offrait en MIDP. Le 31 janvier, à 1 heure de l'après midi, la dilatation était complète. On donne 2 gr. d'ergot en 3 doses ; à 1 h. 25 les douleurs utérines ne s'étaient point accrues. Le professeur Dubois applique un forceps — 2 applications successives — tractions énergiques avec rotation pour ramener le menton sous la symphyse. Après des efforts réitérés, la position mento-postérieure était réduite et la face se dégagait, le menton en avant. Il était 1 h. 55.

* * *

Ainsi de jour en jour, le seigle ergoté voit son domaine diminuer et aucune nouvelle indication ne se présente. On

(1) MAGNE, De l'ergot de seigle et de son emploi dans les accouchements. Thèse Paris, 1861.

le donne bien toujours pour diminuer les tranchées utérines ; mais cet usage est assez restreint et se confond en partie avec l'administration du médicament pour prévenir les hémorragies survenant post-partum.

Cependant GUÉRIN (1), attribuant la production des maladies puerpérales à la pénétration de l'air dans la matrice restée ouverte après l'accouchement, eut l'idée d'administrer l'ergot de seigle à toute femme qui venait d'accoucher, espérant la mettre à l'abri de l'infection puerpérale en faisant contracter fortement son utérus.

DE SAINT-GERMAIN, à Cochin, administra de cette façon et par doses de 60 centigr. l'ergot de seigle à toute femme nouvellement accouchée dans le double but de prévenir les hémorragies et de diminuer les chances de l'infection puerpérale. BUREAU (2) nous rend compte de ces expériences qui semblent avoir donné d'heureux résultats à leur auteur.

Mais cette méthode ne se généralisa pas ; et ce n'est pas encore dans cet emploi que l'ergot de seigle pouvait retrouver sa splendeur passée. Il est en effet fort probable que cette méthode aurait eu souvent pour effet d'emprisonner dans l'utérus des débris de membranes et des caillots, ce qui ne pouvait que faciliter la production des infections puerpérales, et amener ainsi un résultat opposé à celui que l'on voulait atteindre.

(1) In art. *ERGOT* du Dict. de Méd. et de chirurg. prat. 1870.

(2) BUREAU, *Utilité du seigle ergoté dans les suites de couches*. Thèse Paris, 1870.

CHAPITRE VI

Abandon presque complet du seigle ergoté.

Vers 1872, un pharmacien de la banlieue de Paris ayant refusé de délivrer de l'ergot de seigle à une sage-femme, celle-ci porta plainte; le Préfet de police d'alors, sans doute fort embarrassé, eut recours aux lumières de l'Académie de Médecine.

TARNIER (1) fut chargé de rédiger le rapport qui devait être envoyé en réponse à la demande du Préfet de police : les sages-femmes ont-elles le droit de prescrire le seigle ergoté ?

Au milieu des discussions de droit pur et des interprétations des textes de loi, que nous ne voulons pas rapporter ici, chacun des membres de l'Académie profita de l'occasion pour donner son avis sur l'emploi du médicament.

La discussion fut peut-être moins vive que celle que nous avons déjà signalée, mais elle fut, pour ainsi dire, la condamnation officielle de l'ergot de seigle. Les contre-indications sont tellement nombreuses, les restrictions tellement multipliées, les cas où l'on peut sans crainte employer le médicament sont devenus si peu nombreux, que l'on prévoit à bref délai la disgrâce dans laquelle va bientôt tomber le remède jadis si vanté.

(1) TARNIER, Rapport au Préfet de police, au sujet d'une demande faite par celui-ci pour savoir si les sages-femmes ont le droit de prescrire le seigle ergoté. *Bull. de l'Acad. de Méd.* 1872, p. 1136.

TARNIER, cependant, ne rejette pas complètement le seigle ergoté. Il constate bien que son emploi offre des inconvénients très graves ; mais pourtant, si l'on suivait toujours à la ligne les préceptes très sages formulés quelques années plus tôt par DANYAU, il pense que l'on n'aurait pas trop d'accidents à déplorer.

« Dans la présentation de l'épaulé, dit-il, il est désastreux ; de même s'il y a rétrécissement ; » et, circonstance aggravante, après son administration, il est impossible de tenter aucune intervention.

Même s'il n'y a aucune contre-indication, l'enfant peut encore mourir par asphyxie ; aussi, en raison de tous ces dangers, et du petit nombre de cas où il est possible de l'administrer pendant le travail, TARNIER lui préfère le forceps. Cependant, comme les sages-femmes ne sont pas autorisées à se servir de cet instrument, le rapporteur croit devoir laisser à celles-ci le droit de se servir du seigle ergoté.

TARNIER le donne encore dans l'accouchement par le siège, pour accélérer le travail au moment de la sortie du fœtus ; mais il le proscrit absolument quand le placenta tarde seulement à être expulsé sans qu'il se produise d'hémorragie. Il expose en effet alors à la rétention du placenta avec toutes ses conséquences.

Cependant, en raison de ses merveilleux résultats dans le cas d'hémorragie, TARNIER le conseille dans les hémorragies utérines, même pendant le travail ou la grossesse, malgré les nombreux accidents qu'il peut alors produire.

Dans les hémorragies qui suivent la délivrance, il ne présente que des avantages et doit alors être employé sans crainte.

POGGIALE, plus intransigeant que TARNIER, le proscriit complètement pendant le travail.

BLot, considérant les graves dangers qu'il présente et le peu d'avantages qu'on en peut retirer, ne pense pas qu'il y ait intérêt à le conserver.

« Pendant le travail, dit-il, depuis 23 ans, j'ai totalement abandonné ce moyen (pour hâter ou provoquer les contractions utérines) et je m'en suis toujours bien trouvé... Il y a plus d'inconvénients que d'utilité à l'employer pendant le travail. »

Après l'accouchement, au moment où se produisent les hémorragies... « dans ce cas, son utilité est incontestable; mais ce n'est pas le seul hémostatique. »

Il conclut en disant : « Si l'on mettait en parallèle les cas où l'ergot de seigle a été nuisible et ceux où il a été réellement utile, je crois que les premiers seraient de beaucoup les plus nombreux. »

Le jugement est déjà sévère; DEVILLIERS vient encore renchérir sur lui :

Dans l'avortement des premiers mois, « l'ergot peut rendre quelques services, en modérant l'écoulement sanguin..., mais il peut retenir les débris de l'œuf, gêner une opération quelquefois nécessaire, retarder enfin l'expulsion du placenta ».

A une époque plus avancée, l'hémorragie sera due le plus souvent à une insertion du placenta sur le segment inférieur : « ce n'est pas encore ici que le seigle ergoté trouvera une place utile. »

DEVILLIERS, le juge encore « irrationnel, inutile et dangereux », dans le cas d'inertie utérine pendant le travail. « Il doit être admis, dit-il, que l'on ne doit jamais donner d'une main le seigle ergoté, sans tenir dans l'autre main le forceps

prêt à agir dès que le trouble de la circulation fœtale devient manifeste ; aussi préférerais-je de beaucoup, comme M. BLot et M. TARNIER, me servir d'emblée du forceps. »

Dans la présentation du siège, DEVILLIERS redoute encore l'action néfaste de l'ergot de seigle, et il voudrait que l'on ne le donnât que lorsque le siège et une partie du corps ont déjà franchi l'orifice vulvaire. Dans la délivrance, mais avant la sortie du placenta, il expose à la rétention de ce dernier.

Ainsi, même lorsque toutes les circonstances semblent favorables, l'auteur ne conseille l'ergot qu'avec une extrême prudence. Voici ses conclusions :

« Pendant le travail, le seigle ergoté offre de nombreux dangers lorsque son emploi n'a pas lieu dans des circonstances bien déterminées, et il est extrêmement rare qu'il présente alors une utilité incontestable.

« Ce n'est que dans les cas d'hémorragie utérine grave, *après la délivrance*, que l'ergot de seigle se trouve avoir une application indispensable et qu'il peut être administré sans aucun danger.

« J'ai eu trop d'exemples malheureux de l'emploi intempestif ou exagéré du seigle ergoté, pour que je puisse me montrer partisan de la liberté du commerce en ce qui concerne ce médicament... en raison aussi de la rareté des cas où le seigle ergoté est indispensable, comparée à la fréquence et à la gravité des accidents qu'il produit entre des mains trop souvent imprudentes. »

C'est la condamnation complète du médicament. Pourtant la majorité de l'Académie se montra moins sévère, et DEPAUL même, qui avait été un des grands adversaires du seigle ergoté, trouve exagérées les conclusions de DEVILLIERS.

La discussion ayant aussi porté sur le fait de savoir si ce

remède est capable de servir à provoquer l'avortement criminel, malgré l'opinion de DUBOIS qui semble le croire, DEPAUL déclare avoir vu plus de 50 femmes qui avaient essayé inutilement de se faire avorter, en prenant des doses relativement énormes de seigle ergoté.

Ce ne pouvait donc être là une raison à opposer à la vente du médicament aux sages-femmes, et l'Académie admit les conclusions suivantes :

« Malgré de réels inconvénients, le seigle ergoté offre de tels avantages dans la pratique des accouchements qu'il y a nécessité d'autoriser les sages-femmes à prescrire ce médicament. »

Ainsi, encore une fois, tout en reconnaissant parfaitement les nombreux dangers auxquels s'exposent ceux qui emploient le seigle ergoté; malgré le peu d'avantages qu'on peut retirer de cette substance, ces avantages furent jugés assez importants par l'Académie pour qu'elle n'oppose pas encore son veto à l'usage de ce médicament.



En Angleterre, vers la même époque, avait lieu à la Société obstétricale de Dublin, une discussion sur le même sujet; et les conclusions qui furent alors posées sont à peu près identiques à celles qui cloturèrent en France la discussion à l'Académie de Médecine.

Sur quelques points cependant l'opinion anglaise diffère de l'opinion française.

C'est ainsi que le Dr DENHAM (1) s'efforce surtout d'attri-

(1) LABADIE-LAGRAVE, l'Ergot de seigle en France et en Angleterre. *Gaz. hebdomadaire de Paris*, 1873, p. 249.

buer la mort du fœtus à l'action mécanique seule, produite par la contraction ergotique sur la circulation placentaire, tandis que plusieurs de ses collègues attribuent encore cet accident à une action toxique du médicament. Nous avons du reste déjà parlé plus haut des idées de BEATTY sur ce sujet.

Contrairement encore aux idées qui règnent en France, DENHAM ne reconnaît à l'ergot de seigle qu'une très faible action hémostatique dans les hémorragies qui suivent la délivrance.

RINGLAND, cependant, ajoute plus de foi à cette action.

Enfin MADDEN n'a recours à l'ergot de seigle que dans 3 circonstances :

1^o Avant de donner le chloroforme, lorsqu'il est sur le point d'appliquer le forceps et cela dans le but de stimuler les dernières contractions utérines;

2^o Lorsque la femme est multipare et qu'elle a eu des hémorragies dans ses précédentes couches, au moment où la tête de l'enfant sort de la vulve;

3^o Enfin dans les hémorragies légères post-puerpérales.

Mais il ne le donne jamais pendant le travail, à moins qu'il ne soit sur le point d'appliquer le forceps, comme nous l'avons vu plus haut.

Les Anglais se montrent en somme encore plus sévères que les Français pour le médicament qu'ils ont cependant autant employé.

* * *

Mais le petit succès que l'ergot de seigle venait de remporter en France devant l'Académie de Médecine, devait être de

courte durée, et de jour en jour le médicament perdait du terrain.

TARNIER qui, tout en lui préférant le forceps, avait cependant autorisé les sages-femmes à en user avec prudence, va bientôt en proscrire complètement l'emploi pendant le travail et la délivrance et le réserver pour les seules hémorragies survenant après celle-ci. C'est la même règle que formula PAJOT et que suivent encore aujourd'hui les accoucheurs :

« Ne donnez jamais de seigle ergoté tant que l'utérus n'est pas vide, tant qu'il contient fœtus, placenta ou caillots. »

M. STAPFER (1) pouvait écrire en 1886 : « le seigle ergoté est toujours contre-indiqué pendant l'accouchement et pendant l'avortement; *c'est l'avis unanime des accoucheurs de profession.* »

« Cependant, le fait que l'ergot de seigle est un médicament héroïque, quand, l'utérus étant vide, une hémorragie survient, reste vraie, avec des restrictions, et c'est elle qui a empêché l'Académie, justement émue des désastres causés par le seigle, d'enlever aux sages-femmes le droit de le prescrire. »

Ce sont ces deux accidents, toujours les mêmes : asphyxie possible du fœtus et rétention du placenta qui ont fait abandonner l'ergot de seigle.



Dans la présentation du siège, c'est encore l'asphyxie de l'enfant qui a fait rejeter le médicament. Qu'arrive-t-il en effet ? La puissante contraction, suscitée par l'ergot, entrave la

(1) STAPFER. Le seigle ergoté est-il indiqué pendant l'accouchement et pendant l'avortement ? *Union médicale*, 1886, p. 97.

circulation inter-utéro-placentaire; par conséquent, aux chances de mort par respiration prématurée, par compression du cordon, vient se joindre pour le fœtus l'asphyxie par défaut d'échanges entre la circulation fœtale et la circulation maternelle. A cela peut encore s'ajouter la rétraction de l'orifice utérin sur le cou de l'enfant, rétraction qui aura pour effet de retarder l'expulsion de celui-ci, au lieu de l'accélérer comme on le pensait tout d'abord.

Pourtant tous les accoucheurs n'acceptèrent pas de suite ces idées; nous trouvons dans le *Concours médical* de 1890, sous la signature du D^r REIGNIER, de Surgères (1), la publication d'un cas d'accouchement par le siège, dans lequel ce médecin, voyant le travail traîner en longueur, et après avoir employé les différents moyens préconisés pour exciter la contraction utérine, usa avec succès, dit-il, du seigle ergoté. Ce médicament fut du reste insuffisant puisque l'auteur fut obligé de recourir au forceps pour terminer l'accouchement, et le succès ne fut qu'à demi brillant, car l'enfant était mort. Voici ce que M. REIGNIER écrit à ce sujet :

« Le seigle ergoté est-il positivement le pestiféré que l'on sait? Mérite-t-il, dans tous les cas, la réprobation dont on l'honore, et n'est-il pas des circonstances où ce paria des expulseurs légitime ses droits à l'existence par une autorité d'action qu'aucun autre agent extérieur ou intérieur ne saurait contrebalancer? Dussions-nous être mis à l'index par tout le corps savant des accoucheurs, nous n'hésitons pas à publier ici un cas de dystocie, où, tout en nous amenant un enfant mort, le bouc émissaire de tous les méfaits de la parturition a rendu un service signalé à l'accouchée, et, ce qui

(1) REIGNIER, Siègè décomplété, ergot de seigle, forceps, enfant mort. *Concours médical*, 1890, p. 550.

n'est pas non plus à dédaigner... à l'accoucheur fort ennuyé.

M. LEPAGE (1), écrivant quelque temps après sur le même sujet, reprend l'observation de M. REIGNIER et démontre que l'ergot n'était pas du tout indiqué, surtout dans ce cas difficile : « Donnera-t-on, dit-il, du seigle ergoté ? Non, parce qu'il est dangereux, souvent mortel pour le fœtus, en gênant la circulation inter-utéro-placentaire ; non, parce qu'il est dangereux pour la mère, dont il tétanise l'utérus qui ultérieurement pourra se rompre, si l'accouchement ne se termine pas rapidement ; dangereux encore pour la mère qu'il expose à la rétention du placenta... »

Et plus loin : « Nous ne pouvons dire si toutes les inerties sont nécessairement vaincues sans ergot, il n'y a rien d'absolu, même et surtout en obstétrique. Ce que nous pouvons affirmer, c'est qu'à moins d'altérations pathologiques (cancer, fibrome, cicatrices, etc.), on peut, avec le ballon CHAMPETIER, amener une dilatation de l'orifice utérin suffisante pour pénétrer dans l'utérus et abaisser un pied. Dans les cas où une lésion du segment inférieur empêchera la dilatation de l'orifice, le seigle ergoté sera particulièrement dangereux. »

Après ces faits, la question de l'administration de l'ergot de seigle dans la présentation du siège nous semble définitivement jugée, et nous n'y insisterons pas davantage.

Vers la même époque, M. BAR (2) condamnait une fois encore le médicament dans le traitement de l'avortement ; reste donc cette seule indication : l'hémorragie survenant après la délivrance.

(1) LEPAGE, Accouchement par le siège. *Concours médical*, décembre 1890 et 10 janvier 1891.

(2) BAR, Traitement de l'avortement. *Revue gén. de clin. et de thérap.*, 1887, p. 286.

CHAPITRE VII

Indications actuelles de l'ergot de seigle

C'est en effet le seul cas, où les accoucheurs consentent aujourd'hui à donner du seigle ergoté ; cette question fut officiellement résolue par les maîtres de l'obstétrique française en 1892 à la Société obstétricale de France. A la séance à laquelle nous faisons allusion, M. QUEIREL (1) s'exprimait ainsi :

« Je crois qu'aujourd'hui tous les accoucheurs sont unanimes pour n'employer l'ergot de seigle que dans cette seule circonstance : après la délivrance ; c'est-à-dire quand l'utérus est vide du produit de la conception et de ses annexes, et j'ajouterai des caillots qu'il peut contenir. » Mais il constate aussi que « beaucoup de sages-femmes de l'ancienne école..., beaucoup de matrones sans aucun diplôme..., et quelques médecins encore emploient l'ergot de seigle, toutes les fois qu'un accouchement languit, toutes les fois qu'il y a un obstacle à l'expulsion du fœtus ou à la sortie du placenta, et cela sans discernement aucun ! » C'est pourquoi M. QUEIREL propose de retirer aux sages-femmes le droit de prescrire l'ergot, l'ergotine et à plus forte raison l'ergotinine.

MM. PINARD, GAULARD, et TARNIER, tout en rejetant presque

(1) QUEIREL (de Marseille), De l'emploi de l'ergot de seigle en obstétrique. Rapport et discussion. *Ann. de la Soc. obstétric. de France*, 1892-1893, page 103.

complètement de leur pratique le seigle ergoté, s'opposent cependant à ce qu'on en interdise l'emploi aux sages-femmes en raison de ce que celles-ci, surtout dans les campagnes, sont placées dans des conditions bien différentes de celles qui se rencontrent dans les maternités, et se trouveraient, par le fait de cette prohibition, dans des circonstances parfois fort embarrassantes.

Aussi la Société se borna-t-elle à émettre le vœu suivant :

Considérant les dangers auxquels l'ergot de seigle expose les femmes et les enfants pendant le travail de l'accouchement, la Société obstétricale de France émet le vœu qu'il ne soit plus employé qu'après la délivrance complète et seulement pour combattre les hémorragies graves.

Dans cette dernière indication, l'ergot de seigle ou plutôt l'injection d'ergotine qui lui est substituée aujourd'hui en raison de sa plus grande rapidité d'action, mais dont l'effet est le même, là encore l'ergot de seigle est bien menacé.

Que conseille en effet PAJOT? — Ne jamais donner l'ergot, tant que l'utérus contient quelque chose, fœtus, placenta ou caillots. Or comment serons-nous certains que l'utérus est tout à fait vide? Le fœtus est là sous nos yeux, le placenta a été expulsé avec ses membranes qui nous semblent complètes; est-ce à dire qu'il n'y a plus rien dans l'utérus? — Assurément non. Il peut fort bien être resté quelque débris de membrane, sans que nous nous en soyons aperçus, et surtout il y aura toujours quelque caillot sanguin. On donne une injection d'ergotine pour prévenir une hémorragie que l'on suppose imminente : on va emprisonner dans l'utérus ces caillots, ces débris de membranes, et par conséquent exposer la femme à des accidents infectieux. Si donc nous voulons être absolument certains qu'il ne reste dans l'utérus absolument rien,

il nous faudra introduire la main dans cet utérus, le bien vider de tous les débris qu'il contient et alors, seulement nous serons autorisés à donner l'ergot; c'est du reste ainsi que les choses se passent toujours, car notre premier soin doit être, en cas d'hémorragie, de vider la matrice des caillots et des débris qu'elle contient et qui suffisent souvent pour entretenir la perte de sang.

Mais si nous avons introduit la main dans l'utérus, il faudra, quelle que soit la propreté de nos mains, donner une injection intra-utérine à la femme. Et alors pourquoi ne pas donner cette injection chaude (48 à 50°), telle que la préconise M. le Professeur PINARD, injection dont l'action est égale à celle de l'ergot, et dont l'emploi est tout au moins aussi facile et aussi rapide que celui de l'injection sous-cutanée d'ergotine. Partout nous pourrions nous procurer de l'eau bouillie chaude; dans les circonstances les plus graves nous n'aurons pas toujours une solution d'ergotine et une seringue de Pravaz sous la main.

Mais nous n'avons pas ici à faire le parallèle entre les avantages des injections chaudes et ceux de l'ergotine; de nombreux travaux ont été faits sur la question; nous nous bornerons à indiquer ici nos préférences qui sont pour les injections chaudes et nous ne faisons en cela que suivre les préceptes de nos Maîtres.

Cette dernière indication de l'emploi de l'ergot de seigle a en effet presque entièrement disparu à partir du jour où M. PINARD a montré qu'avec les injections vaginales et intra-utérines chaudes on pouvait se rendre maître des hémorragies survenant après la délivrance.

L'action efficace de l'eau chaude sur les hémorragies utérines avait été entrevue par TROUSSEAU (1853), TARNIER (1870);

elle avait été plus nettement précisée et démontrée par BREISKY, RUNGE, SNÉGUIREFF. A M. PINARD revient le mérite d'en avoir vulgarisé l'emploi dans la pratique obstétricale. « Depuis 1883, dit-il, j'ai employé (1) à peu près exclusivement les injections intra-utérines chaudes dans mon service à la Maternité de Lariboisière. L'eau chaude a pour moi remplacé le seigle ergoté. J'ai donné comme règle que dès qu'une hémorragie survient, soit avant, soit après la délivrance, immédiatement une injection intra-utérine chaude doit être pratiquée et continuée jusqu'à ce que le liquide sorte de l'utérus aussi clair qu'il y est entré. »

Ce fut là le dernier coup porté à l'ergot de seigle ; car tant que le praticien se croyait obligé d'avoir de l'ergot de seigle ou un de ses dérivés pour parer à l'hémorragie post-partum, il se laissait aller parfois à l'employer en cas d'hémorragie grave pendant le travail ou pendant la délivrance avant l'évacuation de l'utérus. Il fallut à M. PINARD une ténacité persévérante pour obtenir de son personnel l'abandon de l'ergot de seigle dans ces hémorragies post-partum, tellement était enracinée cette notion qu'on ne pouvait se risquer à faire de la pratique obstétricale sans avoir toujours de l'ergot à sa disposition (LEPAGE).

M. LEPAGE écrivait, en 1887, dans son *Traité d'antisepsie obstétricale*, à la page 347 : « On tend à restreindre de plus en plus l'usage de l'ergot, même après la délivrance, contre les hémorragies : sans doute il fait contracter le muscle utérin, mais *il emprisonne dans l'intérieur de sa cavité des caillots* qui peuvent ultérieurement s'y putréfier. A la Maternité de Lariboisière, l'ergot de seigle n'est jamais employé depuis 3

(1) PINARD, De l'action de l'eau chaude sur l'utérus pendant la puerpéralité. *Médecine moderne*, 1890, n^{os} 1 et 2.

ans. On le remplace avantageusement par les injections intra-utérines chaudes : elles suffisent à arrêter les hémorragies.

« Toutefois, en clientèle, alors qu'une injection intra-utérine ne peut être rapidement faite, il ne faudrait pas se priver des avantages de l'ergot ou de ses dérivés ; on perdrait, par l'abondance de l'hémorragie, les bienfaits d'une injection intra-utérine qui viendrait trop tard. »

Un peu plus tard, à l'occasion d'une communication de M^{me} GACHES-SARRAUTE (1), dans laquelle celle-ci proscrit complètement l'ergot de seigle, même après la délivrance, M. LEPAGE (2) rapportait, en 1890, un fait auquel il venait d'assister à la clinique Baudelocque. Il s'agissait d'une femme qui avait un fœtus mort et putréfié se présentant par l'épaule et à laquelle une sage-femme avait administré du seigle ergoté. A cette occasion, notre Maître rappelait la pratique de M. PINARD qui, depuis 1884, à la Maternité de Lariboisière, excluait complètement l'ergot de seigle et l'ergotine de sa pratique.

« M. PINARD, ajoute-t-il, a exposé d'ailleurs ses idées sur ce sujet en 1887, alors qu'il suppléait le Professeur PAJOT.... Toutefois, tout en condamnant l'usage de l'ergot de seigle après la délivrance, M. PINARD ne dit pas qu'il ne faut jamais en donner sous aucun prétexte ; il conseille même d'avoir toujours à sa disposition de l'ergot de seigle, de l'ergotine ou de l'ergotinine, mais de ne s'en servir que dans des cas tout à fait exceptionnels, lorsqu'on est mal outillé, mal installé pour faire une injection ou une irrigation intra-utérine

(1) M^{me} GACHES-SARRAUTE, De l'ergot de seigle en obstétrique. *Gaz. des hop.*, 1890, p. 869.

(2) LEPAGE, l'Ergot de seigle dans les accouchements. *Concours médical*, 1890, p. 463.

très chaude... Parfois même l'inertie utérine après la délivrance peut être assez rapide et assez complète, pour qu'on n'ait pas le temps de recourir à l'eau chaude, si l'on n'est pas prêt à l'avance : l'ergot de seigle est alors un médicament précieux qui peut sauver la vie de la femme. Au contraire, dans une maternité bien organisée, il y a toujours de l'eau chaude en permanence, et on peut toujours arrêter les hémorragies avec cette eau chaude, qui n'a pas les inconvénients de l'ergot de seigle. »

M. le Professeur PINARD suit aujourd'hui encore la même pratique. Nous l'avons entendu, dans une de ses Cliniques, parlant des hémorragies qui surviennent après la délivrance, déclarer que les injections chaudes à 48 ou 50° étaient capables d'arrêter toutes les hémorragies dont l'ergotine pourrait se rendre maîtresse.

Notre Maître, M. LEPAGE, dans son cours de cette année à la Faculté, sans complètement rejeter les injections d'ergotine dans les cas tout à fait exceptionnels d'hémorragie gravement menaçante après la délivrance, préfère recourir d'une manière usuelle aux injections chaudes. Ce sont, du reste, les injections chaudes qui sont employées dans son service dans le cas d'hémorragie post-partum.

Depuis plusieurs années du reste le prestige de l'ergot de seigle dans le traitement des hémorragies consécutives à la délivrance est considérablement affaibli. C'est ainsi que M. AUWARD (1) écrivait déjà en 1884, à l'occasion d'un article de SCHATZ dans lequel cet auteur semble revenir à l'ergot de seigle pendant le travail, les lignes suivantes :

(1) AUWARD, l'Ergot de seigle dans les accouchements. *Union médicale*, 1884, p. 868.

« Les injections d'eau chaude (50°) faites sur le col utérin et aussi dans la cavité utérine ont une action merveilleuse sur la contraction de l'utérus, supérieure comme intensité et comme rapidité à celle fournie par le seigle ergoté ; aussi vu la simplicité du moyen, son innocuité, y a-t-on recours de préférence à l'ergot de seigle. A la Maternité de Paris, dans le service du professeur TARNIER, depuis plus d'un an, l'usage de l'ergotinine, qui était alors employée, a disparu : les injections d'eau chaude suffisent toujours. »

M. le professeur BUDIN se montre aussi très réservé dans l'emploi de l'ergotine pour combattre les hémorragies qui suivent la délivrance ; il insiste sur la nécessité de bien s'assurer, avant d'y avoir recours, que l'utérus ne contient plus ni débris de membranes, ni caillots.

* * *

Cependant si l'Ecole de Paris se montre aussi unanime pour n'user qu'avec une grande prudence de l'ergot de seigle, il n'en est peut-être pas de même partout.

Nous venons de faire allusion à l'idée de SCHATZ (1), qui, pensant qu'employé à faible dose le seigle ergoté ne fait pas perdre à la contraction utérine son caractère physiologique, n'hésite pas à le recommander pour augmenter la force des contractions pendant le travail. Nous ignorons si cette opinion est partagée par les autres auteurs allemands et si elle a encore cours en Allemagne ; aussi n'y insisterons-nous pas.

Mais nous ne pouvons passer sous silence l'opinion de M. DUMAS, de Lédignan (2). Cet auteur raconte qu'au début

(1) SCHATZ, Seigle ergoté en obstétrique. Analyse dans l'*Union méd.*, 1884, p. 868.

(2) DUMAS, Du seigle ergoté considéré comme excitant des contractions utérines pendant l'avortement et pendant l'accouchement, *Gaz. hebdomadaire des sciences méd. de Montpellier*, 1886, p. 109.

de sa carrière, 25 ans auparavant, par conséquent vers 1860, il osait à peine employer l'ergot de seigle, tant on lui avait enseigné de restrictions et de contre-indications à son usage. Mais ayant vu ce médicament donné plusieurs fois sans accident par quelque commère, il s'en servit bientôt avec succès dans plusieurs cas où le forceps était indiqué, mais où le seigle ergoté n'était pas contre-indiqué. Devant ces résultats, il n'hésite pas à dire :

« J'affirme que proscrire le seigle ergoté dans tous les avortements et pendant l'accouchement, c'est priver l'accoucheur du plus redoutable, il est vrai, mais aussi du plus précieux agent que la matière médicale puisse lui fournir ! »

Il a assisté cependant à certaines scènes qu'il rapporte du reste d'une façon très saisissante et qui auraient dû le rendre moins confiant. C'est ainsi qu'il écrit :

« Dès que le travail semblait se ralentir, dès qu'il ne marchait plus au gré des 5 ou 6 commères installées dans la chambre de l'accouchée,... vite, vite, une bonne dose de la poudre qui fait pousser ! Et, victime soumise, la pauvre femme avalait d'un seul trait 2 ou 3 grammes d'ergot ; et bientôt en effet elle poussait. Hélas ! c'était parfois sur un col dur et serré, non dilaté, non dilatable, sur une épaule, sur un rétrécissement, sur un obstacle infranchissable. Et elle poussait, elle poussait toujours jusqu'à la rupture de l'utérus, jusqu'à l'épuisement des forces, jusqu'à la mort ! »

M. DUMAS, malgré cela, conseille de ne pas proscrire complètement le seigle ergoté, comme le font PAJOT et TARNIER, mais de mieux étudier son effet et de mieux indiquer les conditions de son emploi.

C'est ce qu'il essaie du reste de faire. Il le conseille dans l'avortement, sauf quand l'arrière-faix seul est retenu dans

l'utérus; dans l'inertie utérine simple, pendant le travail, s'il n'y a pas contre-indication provenant d'un obstacle mécanique : « Le seigle ergoté, dit-il, tue l'enfant arrêté par un obstacle sérieux, difficile à franchir; il est inoffensif quand l'enfant peut fuir. » Cependant il recommande de tenir le forceps toujours prêt, et de ne jamais donner le médicament « depuis le moment où le fœtus est sorti jusqu'après la délivrance ».

En résumé « il ne faut donner le seigle ergoté que lorsque l'état de la mère et celui de l'enfant donnent presque la certitude que l'expulsion sera prochaine et rapide...

« Le seigle ergoté ne borne pas ses bienfaits à abrégér la durée du travail, ce qui ne serait certes pas à dédaigner: il lui conserve cette marche, cette régularité, cette « normalité » qui constituent l'accouchement naturel. »

Nous avons insisté quelque peu sur cette communication, non pas pour le malin plaisir de critiquer des idées qui eussent été mieux placées 40 ans plus tôt, mais pour montrer que si tous les maîtres de l'obstétrique s'accordent aujourd'hui pour rejeter l'ergot de seigle, sauf dans quelques circonstances bien définies et sur lesquelles nous avons suffisamment insisté, leur opinion n'est peut-être pas encore partagée par la totalité des membres du corps médical. Et peut-être bien qu'aujourd'hui l'ergot de seigle, abandonné, prescrit par tous ceux qui font autorité dans la science, est retourné aux mains de ceux qui l'employaient tout d'abord plus ou moins en cachette. La très grande majorité des médecins et des sages-femmes de notre époque ne s'en servent certainement plus qu'en suivant au moins la règle énoncée par Pajor; mais il est bien probable qu'à côté d'eux, si l'on faisait une enquête minutieuse, on trouverait encore bien des

personnes qui récoltent cette substance en cachette et s'en servent à l'insu de tous, quelquefois pour accélérer le travail de l'accouchement, et plus souvent encore dans un but criminel.

La communication de M. DUMAS nous conduit encore naturellement à constater quelle confiance ce médicament si dangereux a su inspirer, et la facilité avec laquelle il est accepté par les parturientes, que le seul mot d'intervention ou de forceps jette dans la désolation. C'est certainement dans cette facilité de son administration que réside en grande partie le secret du succès du médicament et de la résistance qu'il a opposée si longtemps à l'autorité d'hommes éminents comme DEPAUL, DANYAU, TARNIER et PAJOT.

Un accouchement languissait-il, les douleurs paraissaient-elles affaiblies, on prononçait le mot d'inertie utérine, et vite on recourait à l'ergot, ce moyen si simple, si facile à faire accepter, sans plus se préoccuper des circonstances qui pouvaient le rendre dangereux !

Voici à ce sujet ce que disait DANYAU (1) : « Plusieurs causes donnent lieu à cet abus : la possibilité pour tout le monde de prescrire le seigle, l'impatience qui fait si facilement céder à la tentation ou aux instances, l'extrême facilité du moyen qui ne demande aucune habileté manuelle dans une pratique spéciale qui en exige incontestablement beaucoup ; son extrême simplicité comparée à l'appareil d'une opération qui effraye les femmes, inquiète les familles, et qu'on ne peut quelquefois, faute de capacité légale, ou faute d'autorité suffisante, faire accepter ; enfin j'ajouterai, et ce n'est pas le moins grave, les succès fréquents, ceux publiés

(1) DANYAU, Rapport sur le mémoire de CHRESTIEN, *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 1858-1859, p. 904.

par d'autres et ceux dont on a été témoin soi-même, surtout ceux qui, obtenus en dehors des règles, conduisent trop souvent à l'aveuglement et à la témérité ! »

C'est pour ces raisons, croyons-nous, que l'ergot de seigle eut un succès tel que peu de médicaments, sans doute, en ont connu de pareil ; mais c'est aussi à cause des trop nombreux accidents auxquels il a donné lieu qu'il doit aujourd'hui la crainte qu'il inspire, et la sévérité des règles que l'on a données pour son emploi.

CONCLUSIONS

Si maintenant, jetant un regard en arrière, nous envisageons rapidement quelle fut l'histoire de l'ergot de seigle, nous pourrions la résumer en quelques mots.

Employé d'abord empiriquement par les matrones, ce médicament ne fut accepté qu'avec beaucoup de méfiance par le monde médical. Il ne fallut rien moins que l'autorité de DESGRANGES et de VILLENEUVE en France, pour le faire entrer dans la pratique. Mais alors son emploi se répandit avec une extrême rapidité et fit bientôt place à l'abus.

On se sert alors de l'ergot de seigle comme d'un remède merveilleux, héroïque, incapable de produire aucun accident. VILLENEUVE avait formulé des règles assez sévères, et par là même assez sages : on ne les suit plus. On donne le médicament avant la dilatation de l'orifice utérin ; on le donne, quand le bassin n'est pas trop rétréci, pour aider la tête à franchir le rétrécissement ; on le donne dans les présentations vicieuses ; on le donne même sans avoir fait de diagnostic, sans s'être rendu compte de la cause de la lenteur ou de la longueur du travail : travail qui n'avance pas = ergot de seigle.

On devine facilement quel fut le résultat de cet abus. Les accidents se multiplient, le nombre des enfants mort-nés s'accroît dans des proportions considérables, au point que l'Administration s'en émeut. L'Académie, alors consultée,

pose des règles sévères que l'on devra suivre dans l'administration du seigle ergoté : le nombre des accidents diminue, mais ne disparaît pas entièrement. DANYAU, DEPAUL, DUBOIS restreignent de jour en jour les indications du médicament, diminuent de plus en plus le nombre des cas où l'on doit l'employer; leur voix n'est pas suffisamment entendue : le nombre des accidents reste encore considérable.

Pour la seconde fois, l'Académie est consultée; elle est sur le point de proscrire complètement l'ergot de seigle de l'obstétrique, mais comme les sages-femmes ne peuvent employer le forceps, elle permet encore l'usage du médicament, mais cette fois avec des règles très sévères.

Là ne devait pas s'arrêter la réaction contre l'usage du seigle ergoté : TARNIER, PAJOT luttent sans cesse contre lui. Ils le proscrivent pendant l'avortement, pendant le travail, pendant la délivrance, et l'ergot de seigle voit enfin son domaine réduit à la seule hémorragie survenant après la délivrance, alors que l'utérus est complètement vide.

Ce dernier refuge, déjà bien restreint, l'ergot de seigle le partage avec d'autres moyens hémostatiques : les injections chaudes, en particulier. Ce dernier moyen, sous l'impulsion de M. le professeur PINARD et de son école, remplace souvent aujourd'hui l'ergot de seigle ou plutôt ses dérivés.

VU : *le Président de la Thèse.*

PINARD.

VU : *le Doyen.*

P. BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris.

GRÉARD.

BIBLIOGRAPHIE

- 1582 — LONITZER (ADAM). — Botanicum herbarium. *Francfort*, p. 285.
- 1585 — THALIUS (JOHANNES). — Sylva Hercynia, sive catalogus plantarum, etc. . . *Francfort*.
- 1751 — LEVRET. — Suite des observations sur les causes et accidents des accouchements laborieux, p. 229.
- 1774 — PARMENTIER. — Lettre à l'abbé Rozier. *Journal de Physique*, IV, p. 144.
- 1782 — ALBERT Moderne.
- 1814 — OLIVIER PRESCOTT. — Diss. on the Natural History and Medical Effects of *Secale cornutum* or Ergot. *Medical and Physical journal*, XXXII. Trad. in *Journal général de Médecine*, LI, p. 335.
- 1815 — RENAULDIN. — Article Ergot: in *Dictionnaire des Sciences médicales en 60 vol. tome XIII*, p. 162.
- 1817 — CHAPMANN. — Discours on the elem. of therap. . . *Philadelphie*, 1817.
- 1818 — BORDOT. — Considérations médicales sur le seigle ergoté. *Thèse Paris*, 1818, n° 75.
- DESGRANGES, de Lyon. — Sur la propriété qu'a le seigle ergoté d'accélérer la marche de l'accouchement et de hâter sa terminaison. *Nouveau Journal de Médecine*, 1818, I, p. 54.
- ORJOLLET. — Dissertation médicale sur le seigle ergoté . . . et son usage dans l'art des accouchements. *Thèse Strasbourg*, 1818.
- PERCY et LAURENT. — Art. Infusion, *Dictionnaire des sciences médicales*, 1818, XXV, p. 30.
- STEARNS. — Account of the Pulvis parturiens, *Medic. Repository*, V, 1818.

- 1818 — WESENER. — Sur les propriétés du seigle ergoté. Trad. de *Hufeland's Journ.* par Marc, in *Bibliothèque médic.*, LXII.
- WILLIAM DEWEES. — An essay on the Means of lessening Pain and facilitating certain cases of difficult Parturition. Philadelphie, 1818.
- 1820 — CHATARD. — Observations expérimentales sur les prop. méd. du seigle ergoté. Trad. par le Dr Pascalis. *Medical Reposit.*, V, p. 41. *New-York*, 1820.
- LEGOUAIS. — Art. Seigle ergoté (obstétr.), in *Dict. des sciences méd.*, Paris, 1820, L, p. 506.
- 1821 — GIRAUD SAINT-ROME. — De l'inertie de la matrice pendant et après l'accouchement. *Thèse Paris*, 1821, n° 147.
- M^{me} LACHAPELLE. — Pratique des accouchements, I, p. 52, et III, pp. 293 et 313.
- PHILIBERT. — Essai sur l'inertie de l'utérus. *Thèse Montpellier*.
- 1822 — DESGRANGES, de Lyon. — Observations prat. sur l'administration du seigle ergoté dans l'inertie utérine. *Ann. Clin. de Montpellier*, 1822, p. 64.
- HOSACK. — Essays on various subjects of med. Science.
- 1823 — BIGESCHI. — Osservazioni sulla proprietà della segale cornuta di ranimare la dogli parto. Trad. in *Bull. de la Soc. méd. d'émulation de Paris*, 1823, p. 1.)
- CORDIER. — Expériences sur les effets du seigle ergoté. *Journal gén. de Méd.*, LXXXIII, p. 20, 1823.
- HUCHEDÉ. — Considérations sur le seigle ergoté et son emploi dans les accouchements. *Thèse Strasbourg*, 1823.
- RAIGE DELORME. — Art. Ergot, in *Dict. de Méd. en 21 vol.* VIII, p. 271.
- STEARNS. — Observations sur le seigle ergoté et son emploi dans les accouchements, trad. *Bull. des Sciences Méd.* I, p. 93.
- 1824 — DESGRANGES. — Confirmation des bons effets du seigle ergoté. *Journal de Pharmacie*, X, p. 610.
- GARDIEN. — Traité d'accouchements.
- GÉRARDIN. — Notice sur les inconvénients du seigle ergoté pour favoriser les accouchements. Analyse : *Arch. gén. de Méd.* V, p. 622.

- 1825 — BASSET. — Dissert. sur l'inertie de la matrice, *Thèse Paris*, 1825, n° 203.
- CHEVREUL. — Observ. sur les effets du seigle ergoté dans le travail de l'accouchement. Analyse : *Arch. gén. de Méd.* XII, p. 635.
- DAVIES. — On the secale cornutum, clavus ergot of Rye. *Med. and Phys. Journ.*, LIV,
- PÉRONNIER. — Essai sur l'hémorragie après l'accouchement. *Thèse Montpellier*, 1825, p. 24.
- 1826 — BALARDINI. — Uso della segale cornuta, per sollicitare il parto ed anco la sortita delle secondine, trattenate per diffetto di contrazioni uterine conseguente emorragia. *Annali univers. di med. Milano*, 1826. Analyse : *Revue médicale*, II, p. 497.
- BAUDELOCQUE. — Note sur les effets du seigle ergoté dans le travail de l'accouchement. *Journ. gén. de Méd.* XCVII, 1826, p. 358.
- DUGÉS. — Manuel d'obstétrique.
- GOUPII. — Hémorragie utérine, arrêtée par l'administration du seigle ergoté. *Nouvelle Bibli. Méd.*, III, p. 55, 1826.
- LÉVEILLÉ. — Mémoire sur l'ergot de seigle. *Ann. de la Soc. Linn. de Paris*, 1826.
- MACKENSIE. — Sur l'efficacité du seigle ergoté, *Med. and phys. Journ.*, 1826.
- WALLER. — Seigle ergoté hâtant l'accouchement. Trad. *Revue Méd.*, III:
- 1827 — COURHAUT. — Traité de l'ergot de seigle et de ses effets sur l'économie animale. Châlons-sur-Saône, 1827.
- CLARK. — Obs. on the ergot of Rye. *London Med. and phys. Journ.* LV. Trad. *Arch. gén. de méd.*, X, p. 287.
- COMBES. — Considérations sur l'emploi du seigle ergoté dans les accouchements laborieux.
- GOUPII (Aug.). — Essai sur l'emploi médical du seigle ergoté. *Journal des prog. des sciences et institut. méd.*, 1827, III, p. 161.
- VILLENEUVE. — Mémoire sur l'emploi du seigle ergoté pour favoriser l'accouchement.
- 1828 — GENDRIN. — Mémoire sur les propr. obst. du seigle ergoté, *Journal gen. CIV*, p. 312.

- 1828 — LAPRE. — Ergot de seigle dans les accouchements. *Thèse Paris*, 1828, n° 18.
- MICHELL. — On difficult cases of Part. and the use of Ergot of Rye. *London*, 1828.
- 1829 — DESGRANGES, de Lyon. — Nouvelle note sur le seigle Ergoté. *Journ. gén. de méd.* CXIX.
- HOUSTON. — *North amer. med. and surg. Journ.*, 1829, p. 75.
- 1830 — DOUMERC. — Usage du seigle ergoté dans l'accouchement. *Thèse Paris*, 1830, n° 122.
- 1831 — BARBIER, d'Amiens. — Le seigle ergoté est sans action sur l'homme sain. *Revue Méd.*, 1831, II.
- CAPURON. — Seigle ergoté considéré par rapport à l'art des accouchements. *Trans. Méd. Paris*, 1831, p. 221.
- LEFRANÇOIS-LACOUTURE. — Emploi du seigle ergoté contre l'inertie de la matrice. *Thèse Paris*, 1831, n° 89.
- MATAPERT. — Seigle ergoté dans l'accouchement contre l'inertie de la matrice. *Thèse Paris*, 1831, n° 71.
- RENOUARD. — Emploi du seigle ergoté. *Thèse de Paris*. 1831, n° 221.
- ROCHE. — Art. Ergot, in *Dict. de Méd. et de Chir. prat.* 1831, VII.
- VILLENEUVE. — Réponse au mémoire de Capuron. *Trans-Méd. Paris*, 1831, VI, p. 370.
- 1832 — FRANÇOIS. — Lettre sur l'emploi du seigle ergoté dans les accouchements difficiles. *Gaz. Méd. Paris*, 1832, p. 498.
- GODQUIN. — Emploi du seigle ergoté contre l'inertie utérine. *Thèse Paris*, 1832, n° 244.
- LEVRAT-PERROTON. — Observations et réflexions sur les prop. obstétricales du seigle ergoté. *Lyon*, 1832.
- LUROTHE. — Le seigle ergoté doit-il être rejeté de la pratique obstétricale? *Gaz. Méd. Paris*, 1832, p. 413.
- 1833 — CAPURON. — Mém. sur les propr. thérap. du seigle ergoté. *Journ. universel de Méd. et de chir. prat.*, 1833, X, p. 33.
- TROUSSEAU et MAISONNEUVE. — Action du seigle ergoté sur le système nerveux. *Bulletin de Thérap.* 1833.
- 1834 — CHURCHILL. — *London med. Gaz.*, XIV, p. 223.

- 1835 — BAYLE. — Travaux thérap. sur le seigle ergoté. *Bibliothèque thérapeutique*, III, p. 433.
— BOULET. — Essai sur le seigle ergoté. *Thèse Paris*, 1835, n° 9.
1836 — DUBOIS. — *Journal de Méd. et de Chirurg. prat.*, 1836.
1837 — BLARIAU. — Note sur l'emploi du seigle ergoté dans la pratique des accouchements. *Annales de la Soc. de Méd. de Gand*, 1837, p. 260.
— LALESQUE. — Recherches sur l'emploi du seigle ergoté. *Paris*, 1837.
— LEVRAT-PERROTON. — Recherches et observations sur l'emploi thérap. du seigle ergoté. *Paris*, 1837.
— MOSNIER. — Emploi du seigle ergoté. *Thèse Paris*, 1837, n° 93.
1839 — DEPAUL. — De l'auscultation obstétricale. *Thèse Paris*, 1839.
— FOUQUIER. — Seigle ergoté en thérapeutique. *Thèse Paris*, 1839.
— MOJON. — Note sur l'action dynamique du seigle ergoté. *Gaz. Méd. de Paris*, 1839, p. 37.
1840 — DECONQUANS. — De l'ergot de seigle comme moyen obstétrical. *Thèse Paris*, 1840.
1841 — PAYAN. — Mémoire sur l'ergot de seigle. Aix, 1841.
1842 — BONJEAN. — *Comptes-rendus de l'Acad. des Sciences*, 1842, p. 899.
— DELMAS. — *Journal de la société pratique de Montpellier*, 1842.
— GERBAUT. — *Journal de la soc. prat. de Montpellier*, 1842, p. 307.
1843 — FÉE. Mémoire sur l'ergot de seigle. *Strasbourg*, 1843-44.
1844 — RAIGE-DELORME. — Art. *Ergot*, in *Dict. en 30 vol.*, VIII et XXVIII.
1844 — PAROLA. — *Ann. de med.* 1844, tome CIX, CX. Action du seigle ergoté sur l'économie. *Gaz. Méd. de Paris*, 1846, p. 724.
1845 — BONJEAN. — Traité de l'ergot de seigle.
— LELIÈVRE. — De l'ergot de seigle et particulièrement de son emploi en tocologie. *Thèse Paris*, 1845.
— Abus de l'emploi de seigle ergoté : lettre de M. le Préfet de la Seine. *Bull. de l'Acad. de Méd.*, 1844-1845.
— HARDY, de Dublin. — Emploi de l'ergot de seigle ; ses effets

- sur la femme et l'enfant pendant le travail de l'accouchement. *Dublin Journal of med. Science*, 1845 ; *Gaz. Méd. de Paris*, 1846, p. 95.
- 1846 — SÉE. — Propriétés de l'ergot de seigle. *Thèse Paris*, 1846.
- JACQUEMIER. — Manuel d'accouchements.
- 1847 — DEPAUL. — Traité d'auscultation obstétricale.
- HOFMANN. — *Neue Zeitsch f. Geb.*, XXIII, p. 370.
- SOVET. — Action physiologique du seigle ergoté. *Arch. de Méd. Belge*, 1847, p. 27.
- 1849 — ARNAL. — De l'action de l'ergot de seigle et de l'emploi de son extrait dans le cas d'hémorragies internes. *Mém. de l'Acad. de Méd.*, 1849, XIV, p. 408.
- 1850 — BEATTY. — *The Dublin quarterly Journal of med. Science*, 1850.
- DANYAU. — Rapport en réponse à une lettre de M. le Préfet de la Seine. *Bull. de l'Acad. de Méd.*, 1850-1851, XVI, p. 6.
- JUHEL. — Ergot de seigle; action et emploi. *Thèse Paris*, 1850.
- 1852 — MARTIN. — Du seigle ergoté : indications et contre-indications en obstétrique. *Thèse Paris*, 1852.
- 1853 — CHRESTIEN, de Montpellier. — Observations en faveur du seigle ergoté. Rapport de Danyau. *Bull. de l'Acad. de Méd.*, 1853-1854, XIX, p. 50.
- BERRIAT. — Ergot de seigle. Accidents, utilité. *Thèse Paris*, 1853.
- MASLIEURAT-LAGÉMART. — Dix ans de pratique d'accouchements, etc. Rapport de Depaul. *Bull. de l'Acad. de Méd.*, 1852-1853, p. 425.
- MÉRIER. — Quelques observations sur l'emploi du seigle ergoté dans les accouchements. *Bull. Acad. de Méd.*, 1853-1854, p. 44. — *Gaz. des Hôp.*, 1853, p. 252.
- TOREL. — Obs. d'accouchements pratiqués de 1848 à 1853, suivies de quelques considérations sur le seigle ergoté. *Bull. Acad. de Méd.*, 1853-1854, p. 39.
- 1854 — CHENET. — De l'ergot de seigle. *Thèse Paris*, 1854.
- DUBOIS. — Des hémorragies pendant ou après l'accouchement. *Gaz. des hôp.*, 1854, p. 35.
- MILLET, de Tours. — Du seigle ergoté sous le rapport physiologique, obstétrical et de l'hygiène publique. *Mém. de l'Acad. de Méd.*, 1854-XVIII, p. 177.

- 1855 — DUBREUILH. — *Union méd. de la Gironde*, 1855, p. 202.
— GOUYET. — Emploi de l'ergot de seigle en obstétrique. *Thèse Paris*, 1855.
— PRIEUR. — Emploi de l'ergot de seigle en obstétrique. *Thèse Paris*, 1855.
— WEST, d'Alford. — *Medical Times and Gazette (statistique)*, p. 617.
1857 — BICHON. — Ergot de seigle. Emploi en obstétrique. *Thèse Paris*, 1857.
— WEST. — Analyse : *Ann. de litt. méd.*, 1857, p. 174.
1858 — CHRESTIEN, de Montpellier. — Du seigle ergoté dans l'accouchement. *Bull. Acad. de Méd.*, 1858-1859, p. 904.
— MESNIER. — Ergot de seigle. Son emploi. *Thèse Paris*, 1858.
1859 — DANYAU. — Réponse au rapport de Deville. *Bull. Acad. de Méd.*, 1858-1859, p. 893.
— DEVILLE. — Recherches statistiques sur l'action du seigle ergoté dans la parturition. *Arch. de Méd. et de Chirurg.*, 1859. *Gaz. hebd. de Méd.*, 1859, VI, p. 452.
— RIGOT. — Insuffisance des contractions utérines. Causes et traitement. *Thèse Paris*, 1859.
1860 — DESPREZ. — Mode d'action de l'ergot de seigle dans la rétraction utérine. *Thèse Paris*, 1860.
— OLLIVIER. — Sur l'administration du seigle ergoté dans le cas de rétention du délivre. *Gaz. des hôp. Paris*, 1860, p. 207.
— PAJOT. — Du danger de l'administration de l'ergot de seigle dans le cas de rétention du délivre. *Journ. de Méd. et de Chirurg. prat.*, 1860, p. 67.
1861 — MAGNE. — De l'ergot de seigle et de son emploi dans les accouchements. *Thèse Paris*, 1861.
1863 — BANTEIGNIE. — De l'ergot de seigle et de son emploi en obstétrique. *Thèse Paris*, 1863.
— BECK. — Sur les effets du seigle ergoté employé 296 fois dans 2000 accouchements. *Dublin Med. Press*, 1863.
— GILL (Seth.). — Ergot. Son action sur l'utérus. *The Lancet*, 1863.
— GUÉNIOT. — *Bull. de Thérap.*, 1863.
— LAMBERT. — De l'ergot de seigle et de son emploi en obstétrique. *Thèse Paris*, 1863.

- 1863 — LEFÈVRE. — De l'ergot de seigle dans la pratique des accouchements. *Thèse Paris*, 1863.
- 1864 — DEPAUL. — Art. Ergot, in *Dict. encycl. des sc. méd.*
— SILBERT. — Indications et contre-indications de l'ergot de seigle en obstétrique. *Thèse Paris*, 1864.
— TOURET. — De l'ergot de seigle. *Thèse Paris*, 1864.
— ZANCARAL. — Accidents du seigle ergoté et des applications de forceps pendant l'accouchement. *Thèse Paris*.
- 1866 — GALZAIN. — L'ergot de seigle en obstétrique. *Thèse Paris*,
- 1867 — CAZEAUX. — Traité d'accouchements.
— REBIÈRE-LABORDE. — De l'ergot de seigle en obstétrique. *Thèse Paris*, 1867.
- 1868 — GUBLER. — Commentaires thérapeutiques du Codex.
— LOMBARD. — Emploi obstétrical du seigle ergoté. *Thèse Paris*, 1868.
- 1869 — RUBEN et ZEUTE. — *Gaz. hebd.*, 1869, p. 829.
— TARNIER. — Emploi du seigle ergoté par les sages-femmes. *Bull. de la Soc. de Méd. lég. de Paris*, 1869, I.
- 1870 — BAILLY. — Art. Ergot, in *Nouveau Dict. de Méd. et de chir. prat.*, 1870, XIII.
— BROWN-SEQUARD. — *Archives de physiologie*, 1870.
— BUREAU. — Utilité du seigle ergoté dans les suites de couches. *Thèse Paris*, 1870.
— DUCOS. — Action physiologique du seigle ergoté et son emploi dans les accouchements. *Thèse Paris*, 1870.
— HOLMES (Ch.-L.). — Etude expérimentale sur le mode d'action de l'ergot de seigle. *Thèse Paris*, 1870.
— LEUTE. — *Gaz. hebd.*, 1870, p. 13.
- 1872 — DEPAUL. — Leçons de clinique obstétricale.
— TARNIER. — Peut-on autoriser les sages-femmes à donner le seigle ergoté ? *Bull. Acad. de Méd.* 1872, p. 1136.
— BLOT, DEVILLIERS, DEPAUL. — Discussion du rapport précédent. *Bull. Acad. de Méd.*, 1872.
- 1873 — DUBOUÉ, de Caen. — Recherches sur les prop. therap. du seigle ergoté.
— FRANQUEVILLE. — Accidents causés par l'ergot. *Thèse Paris*.
— LABADIE-LAGRAVE. — L'ergot de seigle en France et en Angleterre. *Gaz. hebd. de Paris*, 1873, p. 249.

- 1875 — RICHAUD. — A propos d'une teinture obstétricale. *Gaz. des hôp.*, 1875, pp.381 et 405.
- TANRET. — Compte rendus de l'Acad. des sciences, 1875.
- TROUSSEAU et PIDOUX. — Traité de thérap. et de Mat. méd., II, p. 9.
- 1876 — CONTAMIN. — Hémorragies des suites de couches. *Thèse Paris*, 1876.
- 1877 — DUJARDIN-BEAUMETZ. — *Bull. de thérapeutique*, 1877. XCIII, p. 85.
- PAUL (Constantin). — Du traitement rapide des métrorragies par les injections sous-cutanées d'ergotine. *Bull. de thérapeutique*, 1877, XCIII, p. 337.
- 1878 — CHANTREUIL. — *Journal de thérapeutique*, 1878.
- BUDIN et GALIPPE. — De l'action de l'ergotinine. *Gaz. Méd. de Paris*, 1878, p. 150.
- HERVIEU. — Etude de l'action du seigle ergoté et principalement des inject. sous-cutan. d'ergotine. *Thèse Paris*.
- PETON. — Action phys. et thérap. de l'ergot de seigle. — *Thèse Paris*, 1878.
- LABORDE et PETON. — Action élective de l'ergot sur la fibre lisse. *Trib. méd.*, 1878.
- VERNEUIL. — *Soc. de chirurgie*, 17 août 1878.
- 1879 — BENARD. — *Thèse Paris*, 1879.
- BREUILLARD. — Hémorragies de la délivrance traitées par l'ergot. *Thèse Paris*, 1879.
- HERGOTT. — *Revue méd. de l'Est*, 1879.
- HUBERT. — Hémorragies post-puerpérales traitées par l'ergotine. *Thèse Paris*, 1879.
- PETER. — Hémorragies post-partum traitées par l'ergotine en injections. *Tribune méd.*, 1879, p. 195.
- TANRET. — *Comptes rendus de l'Acad. des sciences*, 1879.
- 1880 — NÆGELÉ et GRENSER. — Traité d'accouchements, 1880.
- NOTHNAGEL et ROSSBACH. — Mat. méd. et thérap., p. 741.
- MUNTHE. — Hémorragies post-partum. *Thèse Paris*.
- 1881 — MASSOT. — Accidents causés par l'ergot de seigle. *Thèse Paris*, 1881.
- 1882 — PAJOT. — Travaux d'obstétrique et de gynécologie.
- PELAPRAT. — Hémorragies post-puerpérales. *Thèse Paris*, 1882.

- 1882 — VLACCOS. — Traitement des hémorragies post-puerpérales. *Thèse Paris*, 1882.
- 1883 — TANRET. — *Bulletin de thérap.* 1883, CIV, p. 266.
— VERRIER. — Manuel prat. de l'art des accouchements.
- 1884 — AUVARD. — Seigle ergoté en obstétrique. Analyse du travail de Schatz. *Union méd.*, 1884, p. 868.
— SCHATZ. — Seigle ergoté en obstétrique. *Union méd.* 1884.
- 1885 — TANRET. — *Bulletin de thérap.*, 1885; *Gaz. hebd.* 1885.
- 1886 — DUMAS. — Du seigle ergoté considéré comme excitant des contr. utér. pendant l'avortement et pendant l'accouchement. *Gaz. hebd. des sciences méd. de Montpellier*, 1886, p. 4091.
— STAPFER. — Le seigle ergoté est-il indiqué pendant l'accouchement et pendant l'avortement? *Union méd.*, 1886.
- 1887 — BAR. — Traitement de l'avortement. *Rev. gén. de Clin. et de Thérap.*, 1887, pp. 286 et 378.
— LORAIN. — De l'eau chaude en obstétrique. *Thèse Nancy*.
— ELOY. — Art. Ergot in *Dict. encycl. des sciences méd.*
- 1888 — LEGENDRE, BARRETTE, LEPAGE. — Traité d'antisepsie.
- 1890 — CHARPENTIER. — Traité d'accouchements, II, p. 4024.
— M^{me} GACHES-SARRAUTE. — De l'ergot de seigle en obstétrique. *Gaz. des hôp.*, 1890, p. 869.
— LEPAGE. — L'ergot de seigle dans les accouchements. *Concours méd.*, 1890, p. 463.
— PINARD. — *Médecine moderne*, n^{os} 1 et 2.
— REIGNIER. — Accouchement par le siège. *Concours méd.*, 1890, p. 550.
- 1891 — LEPAGE. — Ergot de seigle dans l'accouchement par le siège. *Concours méd.*, 1891, p. 16.
- 1892-1893 — QUEIREL. — De l'ergot de seigle en obstétrique. *Annales de la Soc. Obst. de France*, p. 103.
— GAULARD, PINARD, TARNIER. — Discussion sur l'emploi du seigle ergoté par les sages-femmes. *Ann. de la Soc. Obst. de France*, 1892-93, p. 105.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages.
AVANT-PROPOS.....	7
CHAPITRE I ^{er} . — Aperçu général sur l'ergot de seigle	11
Production.....	11
Modes d'administration. — Doses.....	12
Action physiologique.....	13
CHAPITRE II. — Emploi empirique de l'ergot de seigle	18
CHAPITRE III. — Emploi médical de l'ergot de seigle	23
CHAPITRE IV. — Abus. — Accidents	38
CHAPITRE V. — Restriction de l'emploi du seigle ergoté ...	60
CHAPITRE VI. — Abandon presque complet du seigle ergoté .	80
CHAPITRE VII. — Indications actuelles de l'ergot de seigle .	89
CONCLUSIONS.....	100
BIBLIOGRAPHIE.....	102

